REVISI RENCANA STRATEGIS

DINAS KESEHATAN

PROVINSI SUMATERA BARAT

TAHUN 2016-2021

KATA PENGANTAR

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, maka sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif dan memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat untuk kurun waktu tahun 2016-2021, dengan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan *Sustainable Development Goals (SDGs).*

Tantangan pembangunan kesehatan dan permasalahan pembangunan kesehatan makin bertambah berat, kompleks dan bahkan terkadang tidak terduga. Oleh sebab itu pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan, kerjasama lintas sektoral serta mendorong peran serta aktif masyarakat agar kegiatan pembangunan berjalan sesuai permasalahan yang ada di Provinsi Sumatera Barat. Adanya perubahan aturan dan hasil evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan yang telah dilakukan ditahun lalu dan tahun berjalan maka perlu dilakukan revisi terhadap Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar Tahun 2016-2021 agar upaya pencapaian tujuan pembangunan bidang kesehatan yang tertuang dalam Revisi RPJMD Provinsi Sumbar Tahun 2016-2021 dapat dicapai secara lebih terarah.

Melalui kesempatan ini, saya mengajak kepada semua unsur Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat untuk saling bahu-membahu dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna mewujudkan sasaran strategis daerah dibidang kesehatan yaitu "*Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat Secara Merata".*

Semoga upaya kita mendapat Rahmat dan Hidayah-Nya. Amin.

Padang, Desember 2017
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar

Dr. Hj. Merry Yuliesday, MARS.
NIP. : 19600715 198803 2 005

DAFTAR ISI

Kata Pengantar I

Daftar Isi Ii

BAB I PENDAHULUAN..... 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Landasan Hukum 4

1.3 Maksud dan Tujuan 7

1.4 Sistematika 7

BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH..... 10

2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi OPD …..... 10

2.2 Sumber Daya OPD 24

2.3 Kinerja Pelayanan OPD 30

2.4 Telaah Rencana Tata Ruang dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis..... 32

2.5 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan OPD…..... 88

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH..… 95

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 95

3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih 103

3.3 Telaahan Renstra Kementerian/Lembaga (K/L) dan Renstra OPD Provinsi 106

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis 108

3.5 Penentuan Isu-isu Strategis 108

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN…… 112

4.1 Tujuan 112

4.2 Sasaran ……..... 112

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN 116

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN…… 122

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN…….. 131

BAB VIII PENUTUP 138

KATA PENGANTAR

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, maka sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif dan memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat untuk kurun waktu tahun 2016-2021, dengan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan *Sustainable Development Goals (SDGs).*

Tantangan pembangunan kesehatan dan permasalahan pembangunan kesehatan makin bertambah berat, kompleks dan bahkan terkadang tidak terduga. Oleh sebab itu pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan, kerjasama lintas sektoral serta mendorong peran serta aktif masyarakat agar kegiatan pembangunan berjalan sesuai permasalahan yang ada di Provinsi Sumatera Barat. Adanya perubahan aturan dan hasil evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan yang telah dilakukan ditahun lalu dan tahun berjalan maka perlu dilakukan revisi terhadap Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar Tahun 2016-2021 agar upaya pencapaian tujuan pembangunan bidang kesehatan yang tertuang dalam Revisi RPJMD Provinsi Sumbar Tahun 2016-2021 dapat dicapai secara lebih terarah.

Melalui kesempatan ini, saya mengajak kepada semua unsur Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat untuk saling bahu-membahu dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna mewujudkan sasaran strategis daerah dibidang kesehatan yaitu "*Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat Secara Merata".*

Semoga upaya kita mendapat Rahmat dan Hidayah-Nya. Amin.

Padang, Desember 2017
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar

dr. Hj. Merry Yuliesday, MARS.
NIP. : 19600715 198803 2 005

DAFTAR ISI

Kata Pengantar i

Daftar Isi ii

BAB I PENDAHULUAN..... 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Landasan Hukum 4

1.3 Maksud danTujuan 6

1.4 Sistematika 7

BAB II GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH..... 10

2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi OPD …..... 10

2.2 Sumber Daya OPD 23

2.3 Kinerja Pelayanan OPD 29

2.4 Telaah Rencana Tata Ruang dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis..... 88

2.5 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan OPD…..... 89

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH..… 94

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 94

3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih 102

3.3 Telaahan Renstra Kementerian/Lembaga (K/L) dan Renstra OPD Provinsi 106

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis 107

3.5 Penentuan Isu-isu Strategis 108

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN…… 111

4.1 Tujuan 111

4.2 Sasaran ……..... 112

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN 129

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN…… 132

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN…….. 138

BAB VIII PENUTUP 141

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sehubungan dengan terbitnya Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan sesuai hasil evaluasi terhadap kondisi pelaksanaan kegiatan yang telah dilakukan maka diperlukan revisi terhadap Rencana Strategis (Renstra) Organisasi Perangkat Daerah yang telah disusun sebelumnya agar dapat disesuaikan dengan ketentuan dan kondisi riil yang dihadapi.

Revisi terhadap Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat merupakan penjabaran dari *Revisi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sumatera Barat* Tahun 2016-2021. Dalam Revisi RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016-2021, terdapat 10 (sepuluh) prioritas pembangunan guna mencapai visi 2016-2021 “Terwujudnya Masyarakat Sumatera Barat Madani dan Sejahtera” yakni : 1) Pembangunan mental dan pengamalan Agama dan ABS-SBK (Adat Basandi Syarak, Syarak Basandi Kitabullah) dalam Kehidupan Masyarakat; 2) Pelaksanaan Reformasi Birokrasi dalam Pemerintahan; 3) Peningkatan Pemerataan dan Kualitas Pendidikan; 4) Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat; 5) Peningkatan produksi untuk mendukung kedaulatan pangan nasional dan pengembangan agribisnis; 6) Pengembangan pariwisata, industri, perdagangan, koperasi, UMKM dan peningkatan investasi; 7) Peningkatan pemanfaatan potensi kemaritiman dan kelautan; 8) Penurunan Tingkat Kemiskinan, Pengangguran dan Daerah Tertinggal; 9) Pengembangan sumber energi baru dan terbarukan serta pembangunan Infrastruktur ; 10) Pelestarian Lingkungan Hidup dan Penanggulangan Bencana Alam.

Sembilan agenda prioritas (NAWA CITA) RPJMN Tahun 2015-2019; 1) Menghadirkan Negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga negara; 2) Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya; 3) Membangun

Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan; 4) Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakkan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya; 5) ***Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia***; 6) Meningkatkan produktivitas rakyat dan daya saing di pasar internasional; 7) Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik; 8) Melakukan revolusi karakter bangsa; 9) Memperteguh ke-Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 bahwa Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemeratan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah: **(1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.**

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional: 1) pilar paradigma sehat di lakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat; 2) penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan; 3) sementara itu jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan *benefit* serta kendali mutu dan kendali biaya.

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016-2021 mengintegrasikan program-program pemerintah pusat dan Kab/Kota dengan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota dan *Sustainable Development Goals*

(SDGs) serta mempertimbangkan keberlanjutan pelaksanaan kegiatan dan program yang sudah ada sebelumnya.

Tahapan yang dilakukan dalam penyusunan Renstra OPD dimulai dengan 1). Persiapan Penyusunan Renstra yang terdiri dari : Pembentukan Tim Penyusunan Renstra OPD, Orientasi mengenai Renstra, Penyusunan Agenda Kerja Tim Rentra OPD, Pengumpulan Data dan Informasihan; 2). Penyusunan Rancangan Renstra OPD yang terdiri dari : 1. Tahap perumusan rancangan renstra OPD; 2. Tahap Penyajian rancangan Renstra OPD.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dilakukan melalui satu proses membangun komitmen dan kesepakatan para pelaksana tugas di Dinas Kesehatan, UPTD dan kesepahaman dengan lintas sektor atau pemangku kepentingan lainnya termasuk didalamnya dengan para pelaksana pembangunan kesehatan dari kabupaten/kota melalui sistem koordinasi, sosialisasi dan fasilitasi yang mendalam dan berulang - ulang hingga tersusunnya Renstra Dinas Kesehatan.

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2016–2021 adalah dokumen resmi perencanaan yang merupakan arah dan tujuan bagi seluruh komponen Dinas Kesehatan Provinsi dan Unit Pelaksana Teknis (UPT) nya dalam mewujudkan visi, misi, sasaran dan arah kebijakan pembangunan kesehatan selama kurun waktu lima tahun kedepan.

Lebih lanjut Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat juga merupakan sinergisme Perencanaan Pembangunan Kesehatan Nasional dan Renstra Kementrian Kesehatan 2015-2019.

Renstra ini merupakan komitmen Dinas Kesehatan untuk berusaha mencapai sasaran strategis dan indikator-indikator kinerja yang telah disepakati yang nantinya merupakan laporan pertanggungjawaban Kepala Dinas Kesehatan kepada Gubernur Sumatera Barat dan Masyarakat Sumatera Barat. Disamping itu Renstra merupakan acuan bagi seluruh upaya yang dilakukan oleh masing-masing pelaku pembangunan kesehatan yang bersifat koordinatif, integratif, sinergis, dan sinkron satu dengan lainnya didalam satu arah Pembangunan Kesehatan Sumbar yaitu *"Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat Secara Merata".*

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2016-2021 merupakan hasil analisis isu strategis yang dijabarkan dalam sasaran, program dan kegiatan yang dirinci pertahun selama 5 tahun. Untuk itu Renstra merupakan pedoman yang penting

dalam penyusunan rencana kerja, pelaksanaan kegiatan dan monitoring serta evaluasi Dinas Kesehatan Sumatera Barat dan UPTD-nya.

Renstra tersebut dilaksanakan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan yaitu a. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan; b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan; c. Pembinaan dan pelaksanaan urusan di bidang kesehatan; Pembinaan Unit Pelaksana Teknis Dinas; Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya dalam rangka mewujudkan Visi Gubernur Sumatera Barat *"Terwujudnya Masyarakat Sumatera Barat yang madani dan sejahtera ". dengan Misi 1).m*eningkatkan tata kehidupan yang harmonis, agamais, beradat, dan berbudaya berdasarkan falsafah "Adat Basandi Syarak, Syarak Basandi Kitabullah." 2).meningkatkan tata pemerintahan yang baik, bersih dan profesional. 3).**meningkatkan sumberdaya manusia yang cerdas, sehat, beriman, berkarakter, dan berkualitas tinggi,** yaitu : a.*Meningkatkan indeks pembangunan manusia Sumatera Barat. b.meningkatkan sumberdaya manusia yang sehat, kuat dan bermartabat. c.meningkatkan derajat kesehatan dan gizi masyarakat. d.mewujudkan jaminan kesehatan untuk seluruh masyarakat. e.mewujudkan sumberdaya manusia yang sehat dan sadar akan arti pentingnya kesehatan*. 4) meningkatkan ekonomi masyarakat berbasis kerakyatan yang tangguh, produktif, dan berdaya saing regional dan global, menjadikan Sumbar sebagai destinasi pariwisata ungguian, sertameningkatkan pemanfaatan SDA dan potensi daerah untuk kesejahteraan rakyat,5), meningkatkan infrastruktur dan pembangunan yang berkelanjutan dan berwawasan lingkungan.

1.2. Landasan Hukum

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016-2021 disusun berdasarkan:

1. Undang-Undang Nomor 61 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 19 Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Swatantra Tingkat I Sumatera Barat, Jambi, dan Riau;
2. Undang-Undang nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;

6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN;
7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Nasional Tahun 2005 – 2025;
8. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang;
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
11. Undang Undang Nomor 14 Tahun 2010 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
12. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
13. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
14. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
15. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015;
16. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan;
17. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2005 tentang Hibah kepada Daerah;
18. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
19. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan;
20. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional;
21. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupatan/Kota;
22. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
23. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
24. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan;
25. Peraturan Pemerintah nomor 8 Tahun 2008 tentang Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
26. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2007 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional;

27. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
28. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015 – 2019;
29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Tahapan dan Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD);
31. **Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan jangka panjang daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah daerah Serta Tata Cara Perubahan Rencana pembangunan Jangka panjang daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;**
32. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
33. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes/SK/V/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota;
34. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/Menkes/SK/V/2008 tentang Juknis SPM;
35. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/52/ 2015 tanggal 6 Februari 2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019;
36. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Sumatera Barat;
37. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Sumatera Barat;
38. Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor Tahun 2008);
39. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 4 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010-2015;

40. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 6 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016-2021;
41. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Organisasi Perangkat Daerah
42. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Organisasi Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Barat.
43. Peraturan Daerah No. 15 tahun 2017 tentang Perubahan Nama Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Menjadi Rumah Sakit Paru.
44. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Nomor : 007 b /SBP/SK/I/2016 tentang Penetapan Tim Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016-2021.

1.3. Maksud Dan Tujuan

Penyusunan Revisi Rencana Strategis ini dimaksudkan agar seluruh program dan kegiatan yang direncanakan akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan UPTD-nya dalam kurun waktu 4 (empat) tahun kedepan dapat terarah dan fokus sehingga tujuan pembangunan kesehatan Sumatera Barat dapat terlaksana dengan sebaik-baiknya.

Adapun tujuan perencanaan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan UPTDnya dalam kurun waktu 4 (empat) tahun kedepan adalah:

a. Sebagai pedoman/acuan perencanaan yang konsisten sesuai dengan kebutuhan daerah dibidang kesehatan.

b. Sebagai bahan evaluasi kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan UPTD-nya.

c. Sebagai upaya sinergisme dan sinkronisasi segala upaya-upaya pembangunan kesehatan di Dinas Kesehatan dan UPTD-nya.

d. Sebagai arahan pemangku kebijakan (*stakeholder*) dan instansi terkait berperan aktif untuk mencapai tujuan dan sasaran.

1.4. Sistematika Penulisan

Revisi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016-2021 disusun dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Memuat latar belakang penyusunan Renstra Dinas Kesehatan sebagai penjabaran RPJMD dan Renstra Nasional yang disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan, landasan hukum yang merupakan dasar penyusunan Renstra, maksud dan tujuan Renstra disusun serta sistematika penyusunan.

BAB II : GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

Memuat informasi tentang tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi dan UPT-nya dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, mengulas secara ringkas apa saja sumber daya yang dimiliki Dinas Kesehatan Provinsi serta menjelaskan capaian-capaian indikator penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan rencana strategis periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas Dinas Kesehatan Provinsi dalam Renstra dan RPJMD sebelumnya. Dan juga mengulas hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi dan dinilai perlu diatasi melalui Rencana Strategis ini.

BAB III : PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

Memuat identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi, telaahan visi, misi dan program Kepala Daerah terpilih, telaahan Rencana Strategis Kementerian Lembaga dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan isu-isu strategis.

BAB IV : TUJUAN DAN SASARAN

Memuat tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan.

BAB V : STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Memuat strategi dan arah kebijakan jangka menengah Dinas Kesehatan.

BAB VI : RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Pada bagian ini dikemukakan rencana program dan kegiatan serta pendanaan indikatif.

BAB VII : KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam lima tahun sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Provinsi Sumatera Barat 2016-2021.

BAB VIII : PENUTUP

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN ORGANISASI PERANGKAT DAERAH

2. 1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah

Pembentukan Struktur Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat berdasarkan pada Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat No.8 Tahun 2016 tentang Pembentukan susunan Perangkat daerah Provinsi Sumatera Barat sesuai Peraturan Pemerintah (PP) No18. Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.

Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan. Untuk menyelenggarakan tugas pokok Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat mempunyai fungsi adalah :

a. Perumusan kebijakan kesekretariatan, bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
b. Pelaksanaan kebijakan kesekretariatan, di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kesekretariatan, di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
d. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya
e. Pelaksanaan fungsi lain yang di berikan oleh Kepala Daerah terkait dengan bidang kesehatan.

1. Kepala Dinas

Rincian tugas Kepala Dinas :

a. Menyelenggarakan pembinaan dan pengendalian Perumusan kebijakan di bidang kesehatan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas
b. Menyelenggarakan penetapan kebijakan teknis dinas sesuai dengan kebijakan teknis dinas sesuai dengan kebijakan umum Pemerintah Daerah

c. Menyelenggarakan perumusan dan penetapan pemberian dukungan tugas atas penyelenggaraan pemerintah Daerah di bidang Kesehatan.
d. Menyelenggarakan penetapan program kerja dan rencana pembangunan kesehatan;
e. Menyelenggarakan fasilitasi yang berkaitan dengan penyelenggaraan kesekretariatan, program kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
f. Menyelenggarakan koordinasi dan kerjasama dengan instansi pemerintah, swasta dan lembaga terkait lainnya untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan dinas;
g. Menyelenggarakan koordinasi penyusunan Rencana Strategis, LAKIP, LKPJ, LPPD, Perda, Pergub,Laporan tahunan Dinas serta pelaksanaan tugas-tugas teknis serta evaluasi dan pelaporan yang meliputi sekretariat, bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
h. Menyelenggarakan koordinasi kegiatan teknis kesehatan;
i. Menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait;
j. Menyelenggarakan tugas lain sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya;

(1) Kepala Dinas, membawahi :

a. Sekretariat;
b. Bidang Kesehatan Masyarakat;
c. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
d. Bidang Pelayanan Kesehatan;
e. Bidang Sumber Daya Kesehatan
f. UPTD;
g. Kelompok Jabatan Fungsional

1. Sekretariat

(1) Sekretariat mempunyai tugas Melaksanakan koordinasi, pelaksanaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan.

(2). Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Sekretariat mempunyai fungsi :

a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan ;
b. Koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan ;
c. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan;
d. Pengelolaan asset yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan;

(2) Rincian tugas Sekretariat :

1. mempunyai tugas Melaksanakan kegiatan Rekrutmen Tenaga Kesehatan Haji, Kerumahtanggaan, ketatausahaan, keprotokolan, Hukum, Kepegawaian, Keuangan, Pengeloaan Asset, Program, Informasi, Kehumasan Dinas Kesehatan;
2. mempunyai tugas Mengkoordinir pelaksanaan kegiatan Kesehatan Haji, Kerumahtanggaan, ketatausahaan, keprotokolan, Hukum, Kepegawaian, Keuangan, Pengeloaan Asset, Program, Informasi, Kehumasan Dinas Kesehatan;
3. mempunyai tugas Memberikan bimbingan dan petunjuk pelaksanaan tentang peraturan perundang-undangan dan pelayanan administrasi keuangan;
4. mempunyai tugas Mengkoordinir penyusunan Rencana Strategis, LAKIP, LKPJ, LPPD, Laporan tahunan, Peraturan Daerah, Peraturan Gubernur dan Evaluasi;
5. mempunyai tugas mengkoordinir proses Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), Rencana Kerja Anggaran Kementerian Lembaga (RKAK-KL) bidang kesehatan, Daftar Isian Pelaksanaan Angaran (DIPA);
6. mempunyai tugas melaksanakan pemantauan terhadap kinerja Sub Bagian Program, Informasi dan Humas, Keuangan dan Asset, Hukum, Kepegawaian dan Umum;
7. mempunyai tugas bertanggung jawab terhadap kinerja Sub Bagian Program, Informasi dan Humas, Keuangan dan Asset, Hukum, Kepegawaian dan Umum;

8. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai tugas dan fungsinyamelaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan di bidang program, keuangan, umum dan kepegawaian.

2. Bidang Kesehatan Masyarakat

(1). Bidang Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

(2). Bidang Kesehatan Masyarakat untuk menjalankan yang dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi,

1. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
2. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat , kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
3. penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat , kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
4. pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat , kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
5. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai tugas dan fungsinya.
6. penanggulangan Penyakit dan Bencana mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pencegahan dan pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, dan penanggulangan masalah akibat bencana.

(3). Rincian tugas Bidang Kesehatan Masyarakat :

a. Menyelenggarakan pengkajian program kerja Bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga:
b. Menyelenggarakan pengkajian bahan kebijakan teknis pembinaan Bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
c. Menyelenggarakan pengkajian bahan fasilitasi Bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
d. Menyelenggarakan fasilitasi Bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat , kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
e. Menyelenggarakan koordinasi Bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
f. Menyelenggarakan fasilitasi dan pengembangan Bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
g. Menyelenggarakan telaahan staf sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan;
h. Menyelenggarakan pelaporan dan evaluasi kegiatan Bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat promosi dan pemberdayaan masyarakat , kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
i. Menyelenggarakan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
j. Menyelenggarakan koordinasi dalam pelaksanaan kegiatan di Kabupaten/Kota;
k. Menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait;
l. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai tugas dan fungsinya.

3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

(1). Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

(2). Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit untuk melaksakanan tugas seperti pada ayat (1), mempunyai Fungsi :

a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

(3). Rincian tugas bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

a. Menyelenggarakan pengkajian program kerja Bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
b. Menyelenggarakan pengkajian bahan kebijakan teknis pembinaan surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
c. Menyelenggarakan pengkajian bahan fasilitasi surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
d. Menyelenggarakan fasilitasi surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;

e. Menyelenggarakan koordinasi surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
f. Menyelenggarakan fasilitasi dan pengembangan surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
g. Menyelenggarakan telaahan staf sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan;
h. Menyelenggarakan pelaporan dan evaluasi kegiatan surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
i. Menyelenggarakan koordinasi dalam pelaksanaan kegiatan di Kabupaten/Kota;
j. Menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait;
k. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai tugas dan fungsinya.

4. Bidang Pelayanan Kesehatan

(1). Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional.

(2). Bidang pelayanan kesehatan untuk menjalankan tugas sesuai yang tercantum pada ayat (1) mempunyai fungsi :

a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukantermasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;

d. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukantermasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional.

(3). Rincian tugas Bidang Pelayanan Kesehatan

a. Menyelenggarakan pengkajian program kerja Bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukantermasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
b. Menyelenggarakan pengkajian bahan kebijakan teknis pembinaan Bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukantermasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
c. Menyelenggarakan pengkajian bahan fasilitasi Bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukantermasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
d. Menyelenggarakan fasilitasi Bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukantermasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
e. Menyelenggarakan koordinasi Bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukantermasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
f. Menyelenggarakan fasilitasi dan pengembangan Bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukantermasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
g. Menyelenggarakan telaahan staf sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan;
h. Menyelenggarakan pelaporan dan evaluasi kegiatan Bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukantermasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
i. Menyelenggarakan koordinasi dalam pelaksanaan kegiatan di Kabupaten/Kota;
j. Mengkordinasikan penanggulangan bencana dan kesehatan matra
k. Mengkordinir pelaksanaan jaminan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan primer dan rujukan
l. Menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait;
m. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai tugas dan fungsinya.

5. Bidang Sumber Daya Kesehatan

(1) Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT, Makanan dan Minuman serta sumber daya manusia

(2) Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi :

a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT, Makanan dan Minuman serta sumber daya manusia kesehatan;
b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT, Makanan dan Minuman serta sumber daya manusia kesehatan;
c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT, Makanan dan Minuman serta sumber daya manusia kesehatan;
d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT, Makanan dan Minuman serta sumber daya manusia kesehatan.

(3) Rincian tugas Bidang Sumber Daya Kesehatan :

a. Menyelenggarakan pengkajian program kerja Bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT, Makanan dan Minuman serta sumber daya manusia kesehatan dan litbang;
b. Menyelenggarakan pengkajian bahan kebijakan teknis pembinaan kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT, Makanan dan Minuman serta sumber daya manusia kesehatan dan litbang;
c. Menyelenggarakan pengkajian bahan fasilitasi kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT, Makanan dan Minuman serta sumber daya manusia kesehatan dan litbang;
d. Menyelenggarakan fasilitasi kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT, Makanan dan Minuman serta sumber daya manusia kesehatan dan litbang;
e. Menyelenggarakan koordinasi kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT, Makanan dan Minuman serta sumber daya manusia kesehatan dan litbang;

f. Menyelenggarakan fasilitasi dan pengembangan kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT, Makanan dan Minuman serta sumber daya manusia kesehatan dan litbang;
g. Memberikan rekomendasi perizinan PBF, PAK dan PKRT, Makanan dan Minuman
h. Menyelenggarakan telaahan staf sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan;
i. Menyelenggarakan pelaporan dan evaluasi kegiatan kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT, Makanan dan Minuman serta sumber daya manusia kesehatan;
j. Menyelenggarakan koordinasi dalam pelaksanaan kegiatan di Kabupaten/Kota;
k. Menyelenggarakan koordinasi dengan unit kerja terkait;
l. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai tugas dan fungsinya.

6. **Unit Pelaksana Teknis (UPT)** sesuai dengan Peraturan Gubernur Nomor 55 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi. Struktur organisasi UPTD terdiri dari Kepala dan KTU.

UPT Dinas Kesehatan terdiri dari:

a. **UPTD Balai Kesehatan Olah Raga Masyarakat dan Pelatihan Kesehatan.**

UPTD Balai Kesehatan Olah Raga Masyarakat dan Pelatihan Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional dan atau kegiatan teknis penunjang Dinas di bidang kesehatan olah raga masyarakat dan pelatihan kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas Balai Kesehatan Olah Raga Masyarakat dan Pelatihan Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

1. Penyusunan Rencana Pembangunan Teknis Operasional Kesehatan Olah Raga Masyarakat dan Pelatihan Kesehatan
2. Pengkajian dan Analisis Teknis Operasional Kesehatan Olah Raga Masyarakat dan Pelatihan Kesehatan

3. Pengujian dan Persiapan Teknologi Kesehatan Olah Raga Masyarakat dan Pelatihan Kesehatan
4. Pelaksanaan Kebijakan teknis Kesehatan Olah Raga Masyarakat dan Pelatihan Kesehatan
5. Pelaksanaan Operasional pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan bidang Kesehatan Olah Raga Masyarakat dan Pelatihan Kesehatan
6. Pelaksanaan Operasional tugas teknis Dinas Kesehatan sesuai dengan bidang Kesehatan Olah Raga Masyarakat dan Pelatihan Kesehatan
7. Pelaksanaan pelayananteknis administrasi ketatausahaan UPTD

b. **UPTD Balai Kesehatan Indera Masyarakat**

UPTD Balai Kesehatan Indera Masyarakat mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional dan atau kegiatan teknis penunjang Dinas di bidang kesehatan indera masyarakat.

Untuk melaksanakan tugas Balai Kesehatan Indera Masyarakat menyelenggarakan fungsi :

1. Penyusunan Rencana Pembangunan Teknis Operasional Kesehatan Indera Masyarakat
2. Pengkajian dan Analisis Teknis Operasional Kesehatan Indera Masyarakat
3. Pengujian dan Persiapan Teknologi Kesehatan Indera Masyarakat
4. Pelaksanaan Kebijakan teknis Kesehatan Indera Masyarakat
5. Pelaksanaan Operasional pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan bidang Kesehatan Indera Masyarakat
6. Pelaksanaan Operasional tugas teknis Dinas Kesehatan sesuai dengan bidang Kesehatan Indera Masyarakat
7. Pelaksanaan pelayananteknis administrasi ketatausahaan UPTD

c. **Balai Laboratorium Kesehatan**

UPTD Balai Laboratorium Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional dan atau kegiatan teknis penunjang Dinas di bidang Laboratorium Kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas Balai Laboratorium Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

1. Penyusunan Rencana Pembangunan Teknis Operasional Balai Laboratorium Kesehatan

2. Pengkajian dan Analisis Teknis Operasional Balai Laboratorium Kesehatan
3. Pengujian dan Persiapan Teknologi Balai Laboratorium Kesehatan
4. Pelaksanaan Kebijakan teknis Balai Laboratorium Kesehatan
5. Pelaksanaan Operasional pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan bidang Balai Laboratorium Kesehatan
6. Pelaksanaan Operasional tugas teknis Dinas Kesehatan sesuai dengan bidang Balai Laboratorium Kesehatan
7. Pelaksanaan pelayananteknis administrasi ketatausahaan UPTD

d. Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru/RS Paru Lubuk Alung

UPTD Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional dan atau kegiatan teknis penunjang Dinas di bidang Pengobatan Penyakit Paru-Paru.

Untuk melaksanakan tugas Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru menyelenggarakan fungsi :

1. Penyusunan Rencana Pembangunan Teknis Operasional Pengobatan Penyakit Paru-Paru
2. Pengkajian dan Analisis Teknis Operasional Pengobatan Penyakit Paru-Paru
3. Pengujian dan Persiapan Teknologi Pengobatan Penyakit Paru-Paru
4. Pelaksanaan Kebijakan teknis Pengobatan Penyakit Paru-Paru
5. Pelaksanaan Operasional pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan bidang Pengobatan Penyakit Paru-Paru
6. Pelaksanaan Operasional tugas teknis Dinas Kesehatan sesuai dengan bidang Pengobatan Penyakit Paru-Paru
7. Pelaksanaan pelayananteknis administrasi ketatausahaan UPTD

Berdasarkan UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, pembagian urusan Pemerintah Daerah Bidang Kesehatan, peran Provinsi mencakup :

1. Urusan Upaya Kesehatan
   a. Pengelolaan UKP rujukan tingkat Daerah provinsi/lintas Daerah kabupaten/kota.
   b. Pengelolaan UKM Daerah provinsi dan rujukan tingkat Daerah provinsi/lintas Daerah kabupaten/kota.

c. Penerbitan izin rumah sakit kelas B dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah provinsi.

2. Urusan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan

   Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah provinsi.

3. Urusan Sediaan farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman

   a. Penerbitan pengakuan pedagang besar farmasi (PBF) cabang dan cabang penyalur alat kesehatan (PAK) .

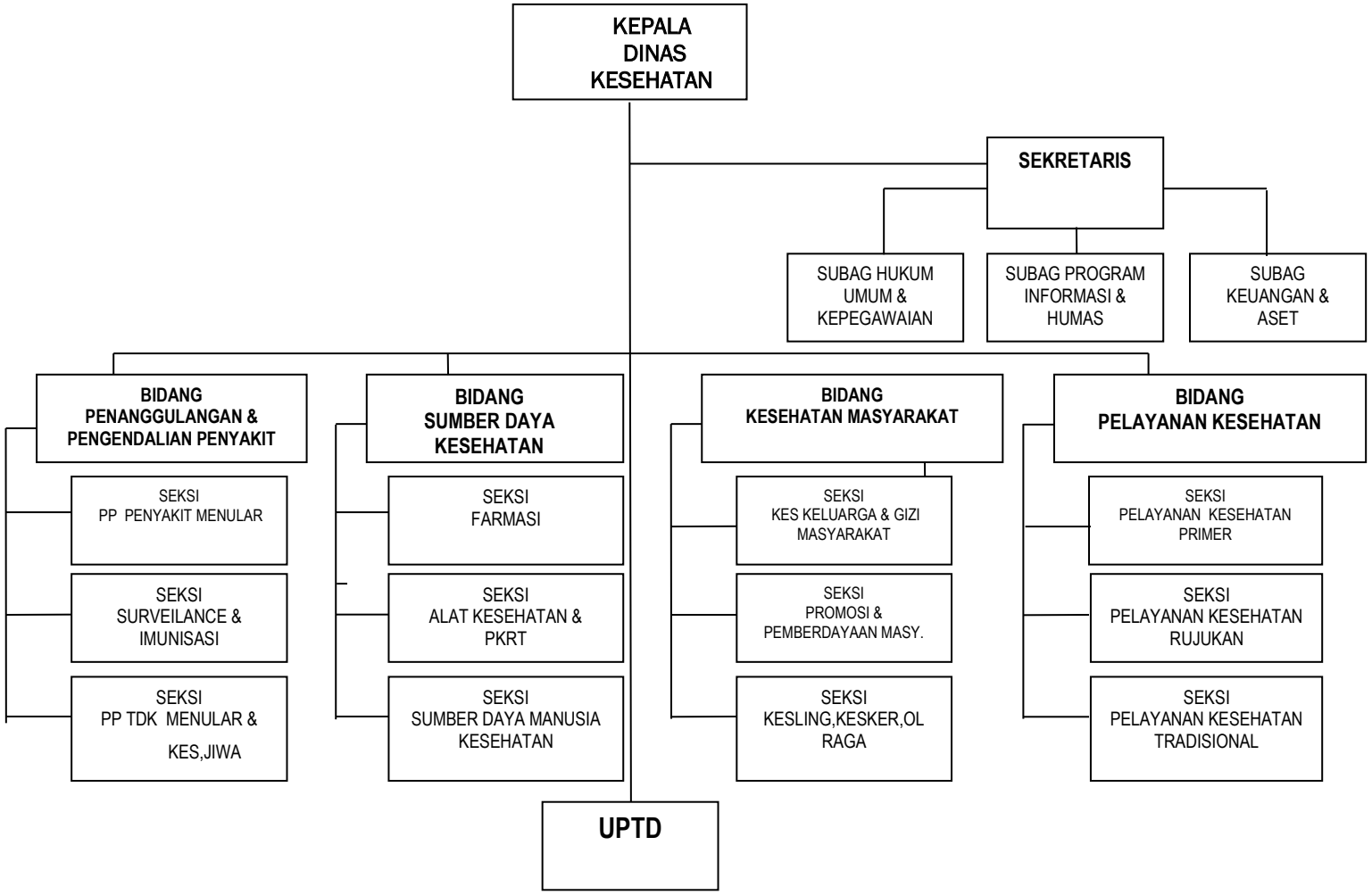
   b. Penerbitan izin usaha kecil obat tradisional (UKOT).

4. Urusan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

   Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh provinsi, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat provinsi.

Bagan 2.1

Struktur Organisasi Perangka Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat



2.2 Sumber Daya OPD

2.2.1. Sumber Daya Manusia (SDM) di Dinas Kesehatan Provinsi

Jumlah SDM di Dinas Kesehatan Provinsi dan UPTnya sampai dengan tanggal 31 Desember 2016 sebanyak 449 orang, dengan uraian sebagai berikut :

Tabel 2.1
Kekuatan SDM Dinkes Provinsi Sumatera Barat Dan UPTD berdasarkan Jabatan Fungsional

No	UNIT KERJA	MENURUT JABATAN FUNGSIONAL		JUMLAH
		TERAMPIL	AHLI	
1	Dinas Kesehatan	-	-	-
2	UPTD BKIM	24	6	30
3	UPTD Balai Labkes	24	8	32
4	UPTD BKOM & Pelkes	6	4	10
5	UPTD BP4 Lb.Alung/RS Paru	35	11	46
	Jumlah	89	29	118

Tabel 2.2
Kekuatan SDM Dinkes Provinsi Sumatera Barat Dan UPTD berdasarkan Jabatan dan Golongan

No	Nama Jabatan dan Eselon	Golongan / Ruangan				JUMLAH
		IV	III	II	I	
1	Eselon II	1				1
2	Eselon III.a	9				9
3	Eselon IV.a	8	11			19
4	Fungsional Ahli	14	41			55
5	Fungsi Terampil		39	32		71
6	Bend. Pengeluaran / Penerima		2			2
7	Bend. Pembantu		6	2		8
8	Pengurus Barang		7			7
9	Lay Fisk ant		2	15	15	32
10	Layanan Administrasi	2	96	15		113
11	Sopir		2	12	5	19
12	Pengolah Data		82	5		87
13	Layanan Jaga			17	3	20
	TOTAL	32	290	98	23	443

Tabel 2.3
Kekuatan SDM Dinkes Provinsi Sumatera Barat
Dan UPTD berdasarkan tingkat Pendidikan

No	UNIT KERJA	MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN									JUMLAH
		SD	SLTP	SMU	D.1	D.2	D.3	S1	S2	S3	
1	Dinas Kesehatan	5	7	93			21	67	42	1	236
2	UPTD BKIM	2		25			5	7	9		48
3	UPTD Balai Labkes		2	29			6	13	3		53
4	UPTD BKOM & Pelkes	1	1	18			2	16	11		49
5	UPTD BP4 Lb.Alung / RS paru		3	31			8	14	7		63
	Jumlah	8	13	196	-	-	42	117	72	1	449

2.2.2. Sarana dan Prasarana

Dalam melaksanakan kegiatan Pembangunan Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dilengkapi dengan sarana dan prasarana berupa kendaraan roda 4 sebanyak 18 kendaraan operasional yang tersebar di Dinas Kesehatan Provinsi dan 4 UPTD (BKOM & Pelkes, BKIM, BP4/RS Paru dan Balai Labkes) dan beberapa gedung kantor dan Rumah Dinas.

Peningkatan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan terus diupayakan untuk meningkatkan akses, pemerataan, keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Sumatera Barat.

Sarana pelayanan kesehatan yang dimiliki sampai saat ini di Sumatera Barat yaitu Puskesmas sebanyak 268 unit (Puskesmas Rawatan 105 unit, Pukesmas Non Rawatan 163 unit), Puskesmas Pembantu 926 unit, Puskesmas Keliling 207 unit, Ambulan 138. Untuk sarana Pelayanan Kesehatan Rujukan saat ini telah ada 71 unit dengan perincian:

a. Rumah Sakit Pemerintah termasuk Rumah Sakit TNI/Polri 27 unit (RS Umum Pemerintah 20 unit, Rumah Sakit Khusus Pemerintah 3 unit dan Rumah Sakit TNI/Polri 4 unit).

   Rumah Sakit Pemerintah berdasarkan type: Kelas A 1 unit, Kelas B 4 unit, Kelas C 17 unit dan kelas D 4 unit.

b. Rumah Sakit Swasta sebanyak 44 unit meliputi Rumah Sakit Umum 17 unit dan Rumah Sakit Khusus 27 unit.

Rumah Sakit se Sumatera Barat telah memiliki 6149 tempat tidur (TT RS Pemerintah 4278, TT Rumah Sakit Swasta 1871). Targetnya adalah 1000 penduduk 1 tempat tidur. Berdasarkan data ini kebutuhan tempat tidur di Provinsi sumatera Barat telah terpenuhi.

Untuk upaya kesehatan perorangan Sumatera Barat telah mempunyai beberapa unggulan RS seperti RSUP Dr.M.Djamil Padang sebagai unggulan Pelayanan Jantung untuk Sumatera Bagian Tengah, dijadikannya RSUP Bukittingi sebagai Rumah Sakit Pusat Stroke Nasional. Sedangkan RSAM Bukittinggi untuk unggulan pelayanan Orthopedy dan Tympanoplasty, RSJ.HB Saanin Padang dengan pelayanan ketergantungan obat dan Napza.

Dalam hal kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat telah ditetapkan sebagai SUB REGIONAL dalam penanggulangan bencana dengan mendapat peralatan penuh seperti perlengkapan RS lapangan mobil klinik, mobil ambulance, obat-obatan, kendaraan operasional dan logistik lainnya. Khusus di kantor Dinas Kesehatan Propinsi sudah ada bangunan Pos Komando (Posko) Penanggulangan Bencana yang dilengkapi sarana komunikasi seperti Fax,Telepon, Radio komunikasi 2 (dua) meter band, *Handy Talky* dan SSB. Disamping itu juga telah ada SK Gubernur untuk penanggulangan bencana.

Tabel 2.4.

Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011-2015 (APBD)

NO.	Program	Anggaran pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke...					Rata-rata Pertumbuhan	
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	-	[illegible]	[illegible]	-	-	-	[illegible]	-	-	-	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]			-	[illegible]	-				[illegible]	-	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	-	-	[illegible]	[illegible]	-	-		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Tabel 2.5.

Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011-2015 (APBN)

No	PROGRAM	ANGGARAN DAN REALISASI																	
		2010			2011			2012			2013			2014			2015		
		DANA	Fisik (%)	Keu (%)	DANA	Fisik (%)	Keu (%)	DANA	Fisik (%)	Keu (%)	DANA	Fisik (%)	Keu (%)	DANA	Fisik (%)	Keu (%)	DANA	Fisik (%)	Keu (%)
1	Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Laninnya	2.574.367.600	99,00	85,62	3.927.702.000	100,00	89,03	4.094.010.000	93,95	87,60	4.194.533.000	100,00	93,77	6.359.933.000	95,06	88,10	7.682.431.000	7,12	5,86
2	Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (Satker 03)	5.815.623.375	92,00	68,29	6.223.950.000	93,00	78,67	10.601.171.000	90,00	75,71	9.741.997.000	95,30	90,19	9.608.767.000	100	93,12	17.176.153.000	2,30	1,16
	DANA TUGAS PEMBANTUAN *)							101.003.414.000	80,00	55,25	43.670.639.000	100,00	97,19						
3	Program Bina Upaya Kesehatan (Satker 04)	188.159.000	89,00	87,96	717.818.000	96,67	75,08	3.519.047.000	88,51	66,48	4.519.878.000	100,00	88,00	1.252.358.000	100	92,82	2.138.865.000	4,67	0,43
4	Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Satker 05)	4.925.687.850	89,00	87,96	5.432.640.000	100,00	94,75	5.561.882.000	96,50	89,06	4.260.152.000	94,50	97,41	6.200.924.000	99,31	91,18	11.869.185.000	2,50	1,84
5	Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Satker 07)	471.791.500	99,76	89,73	839.471.000	97,58	84,04	1.868.705.000	98,57	94,39	1.980.613.000	100,00	98,50	1.771.926.000	100	98,85	902.889.000	36,81	22,99
6	Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia	1.363.131.800	85,00	80,09	2.684.895.000	90,31	73,63	1.469.880.000	96,29	93,94	1.553.042.000	99,45	93,63	-	-	-	-		
	TOTAL	15.338.761.525	94,13	78,41	19.826.476.000	96,26	84,55	128.118.109.000	93,97	60,77	69.920.854.000	97,34	94,58	25.193.908.000	98,64	91,71	39.769.523.000	5,80	2,70

Tabel 2.6

Daftar Aset Tetap Dinkes Provinsi Sumatera Barat sampai dengan Tahun 2016

Kode Bidang	Pembidangan	Jml	Satuan	Nilai(Rp)
01	Golongan Tanah			82.509.641.200,00
0101	Tanah	127.680	meter	82.509.641.200,00
02	Golongan Peralatan Dan Mesin	5767	Buah	41.093.135.343,29
	Alat-Alat Besar	29	Buah	357453974,00
	Alat - Alat Angkutan	26	Buah	2.412.771.450,00
	Alat Bengkel Dan Alat Ukur	83	Buah	440.915.119,00
	Alat Pertanian	46	Buah	424.392.199,50
	Alat Kantor Dan RT Tangga	4445	Buah	9.839.600.123,62
	Alat Studio Dan Alat Komunikasi	100	Buah	1.318.380.863,64
	Alat-Alat Kedokteran	369	Buah	18.587.511.282,50
	Alat Laboratorium	712	Buah	7.710.610.331,54
	Alat-Alat Persenjataan/ Keamanan	1	Buah	1.500.000.000,00
03	Golongan Gedung Dan Bangunan			22.188.838.962,00
	Bangunan Gedung	9920	Buah	22.188.838.962,00
06	Golongan Konstruksi Dalam Pengerjaan	1220	Buah	12.607.257.447,00
	Jumlah			159.398.872.952,29

2.3. Kinerja Pelayanan OPD

Untuk mengukur pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan di dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2011 - 2015 dan dituangkan lebih lanjut pada Rencana Kerja Tahunan dan Penetapan Kinerja Tahunan.

Alokasi anggaran SKPD Dinas Kesehatan yang diprioritaskan pada kegiatan-kegiatan yang digunakan untuk mencapai 7 (tujuh) sasaran strategis Dinas Kesehatan yang tercantum dalam Renstra Dinas KesehatanTahun 2011-2015 yaitu:

1. Meningkatnya perilaku hidup sehat.
2. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak.
3. Meningkatnya pelayanan kesehatan rujukan.
4. Menurunnya angka kesakitan dan kematian.
5. Meningkatnya penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan.
6. Menurunnya persentase prevalensi gizi kurang.
7. Meningkatnya ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar.

Pengukuran kinerja yang dilakukan adalah pengukuran pencapaian target kinerja kelompok indikator kinerja sasaran strategis yang ditetapkan dalam dokumen Penetapan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahunan. Metode pengukuran kinerja yang digunakan adalah metode pengukuran sederhana yang membandingkan target kinerja dengan realisasi kinerja. Hasil pengukuran pencapaian indikator kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran strategis dalam rangka mewujudkan visi dan misi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat serta menjelaskan atas keberhasilan dan kegagalan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran strategis ditentukan oleh pencapaian kelompok indikator kinerja sasaran strategis yang berkenan. Untuk analisis atau penjelasan keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran strategis, jika angka:

1. Persentase pencapaian target kinerja dari masing-masing indikator (Realisasi/Target x 100%) untuk capaian lebih besar menunjukan kinerja yang lebih baik dan/atau
2. [(2 x target – Realisasi) : Target x 100] untuk capaian lebih kecil menunjukan kinerja yang lebih baik

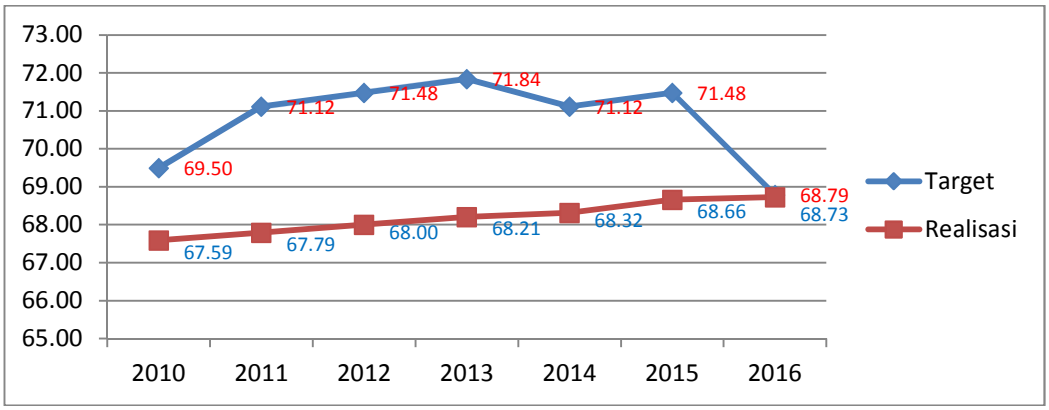
Pencapaian Indikator UHH masing-masing kab/kota dapat dilihat pada tabel 2.7.

Tabel 2.7
Umur Harapan Hidup (UHH) Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2010 – 2016 (Metoda Baru)

Kabupaten/Kota		Angka Harapan Hidup (Tahun)						
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1	Kabupaten Kep. Mentawai	63,49	63,51	63,53	63,53	63,55	64,05	64.36
2	Kabupaten Pesisir Selatan	69,23	69,30	69,36	69,43	69,46	69,96	70.11
3	Kabupaten Solok	66,60	66,70	66,80	66,9	66,95	67,35	67.5
4	Kabupaten Sijunjung	64,68	64,70	64,72	64,72	64,72	65,22	65.33
5	Kabupaten Tanah Datar	67,88	68,02	68,15	68,28	68,35	68,75	68.93
6	Kabupaten Pdg Pariaman	66,85	66,96	67,07	67,18	67,24	67,64	67.8
7	Kabupaten Agam	70,62	70,67	70,73	70,78	70,80	71,30	71.44
8	Kabupaten Lima Puluhkota	69,02	69,08	69,13	69,19	69,22	69,23	69.27
9	Kabupaten Pasaman	65,55	65,61	65,67	65,73	65,76	66,26	66.4
10	Kabupaten Solok Selatan	65,93	65,97	65,99	66,02	66,04	66,64	66.78
11	Kabupaten Dharmasraya	69,45	69,54	69,63	69,72	69,76	70,16	70.3
12	Kabupaten Pasaman Barat	66,73	66,79	66,85	66,90	66,93	67,03	67.09
13	Kota Padang	73,17	73,17	73,18	73,18	73,18	73,19	73.19
14	Kota Solok	72,29	72,30	72,32	72,33	72,34	72,74	72.83
15	Kota Sawahlunto	68,97	69,04	69,08	69,14	69,17	69,27	69.33
16	Kota Pdg Panjang	72,42	72,43	72,44	72,44	72,44	72,45	72.45
17	Kota Bukitinggi	73,11	73,12	73,12	73,12	73,12	73,52	73.6
18	Kota Payakumbuh	72,43	72,43	72,43	72,43	72,43	72,93	73.03
19	Kota Pariaman	69,38	69,41	69,45	69,48	69,49	69,59	69.63
	SUMATERA BARAT	67,59	67,79	68,00	68,21	68,32	68,66	68,73

Sumber : BPS Provinsi Sumatera Barat

Grafik 2.1
Capaian Umur Harapan Hidup (UHH) Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2010-2016 (Metoda Baru)



Capaian umur harapan hidup di Provinsi Sumatera Barat terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, karena adanya perubahan metode penghitungannya sejak tahun 2015 maka terlihat bahwa pencapainannya jauh dari target yang ditetapkan tetapi pada tahun 2016 setelah dilakukan penyesuaian terhadap target pada RPJMD tahun 2016-2021 maka dari target 68,79 tahun maka pencapaiannya adalah 68,73 tahun (99,9%).

Tabel : 2.8

Pencapaian Kinerja Pelayanan OPD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011-2015

No	Indikator Kinerja Pencapaian Tujuan dan Sasaran SKPD	Target SPM	Target MDG	Target Indikator Lainnya	Satuan	[illegible]					[illegible]					[illegible]				
						1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1.	[illegible]				%	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]				%	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]				%	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]				%	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]				%	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]				%	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7.	[illegible]				per [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]				per [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]				%	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]				per [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]				%	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]				%	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]				%	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]				%	-	-	-	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	-	-	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]				%	-	-	-	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	-	-	[illegible]	[illegible]

3.1. Analisis Capaian Kinerja

Analisis Capaian kinerja dilakukan dengan menggunakan formulir pengukuran kinerja sesuai Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Adapun seluruh capaian tujuan yang diuraikan dalam capaian sasaran dapat dilihat sebagai berikut:

3.1.1. Sasaran Strategis 1. Meningkatnya Perilaku Hidup Sehat

Dalam pencapaian sasaran strategis meningkatnya perilaku hidup sehat diidentifikasikan dengan 3 (tiga) Indikator Kinerja Utama yaitu:

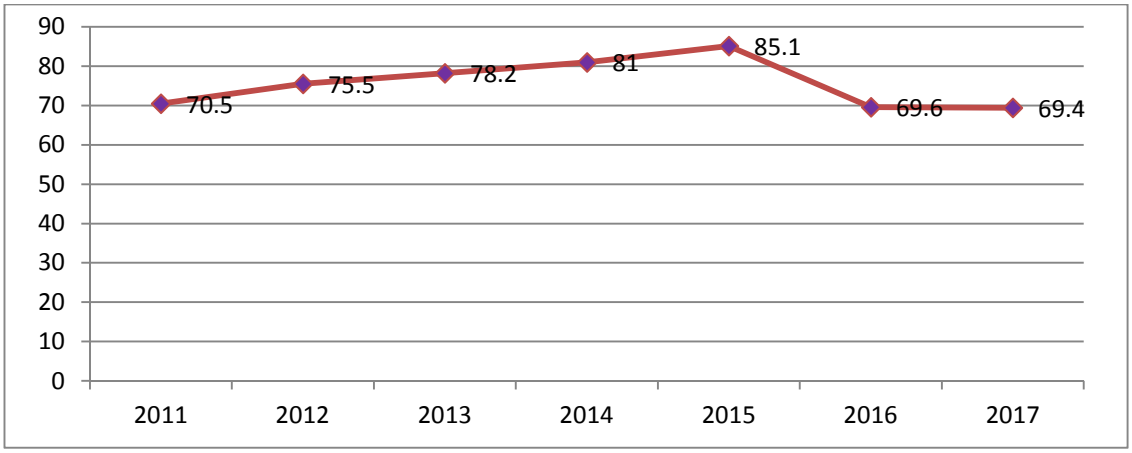
1) Persentase balita yang ditimbang berat badannya (D/S),
2) Persentase penduduk yang memiliki akses air minum yang berkualitas
3) Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat, pencapaian indikator dari sasaran strategis ini terlihat pada tabel dibawah ini:

3.1.1.1. Analisis Pencapaian Indikator Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)

Persentase Balita yang ditimbang berat Badannya (D/S) adalah jumlah Balita yang ditimbang di seluruh Posyandu yang melapor di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi balita yang berasal dari seluruh Posyandu yang melapor disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dikali 100%. Persentase D/S menggambarkan tingkat partisipasi masyarakat dalam pemantauan pertumbuhan balita melalui penimbangan berat badan secara teratur setiap bulannya ke Posyandu. Jika cakupan D/S tinggi hal ini menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita cukup tinggi yang tentunya menggambarkan bahwa perilaku masyarakat untuk hidup sehat sudah membaik.

Di Provinsi Sumatera Barat secara rata-rata cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S) dari tahun ketahun menunjukan peningkatan secara bermakna, berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, trend peningkatan cakupan D/S setiap tahunnya mulai dari 70.5% pada tahun 2011, menjadi 75.5 % tahun 2012, 78.2 % pada tahun 2013, 81 % pada tahun 2014 dan menjadi 85.1% pada tahun 2015, serta pada tahun 2016 menjadi 85,2 % pada tahun 2016 dan 2017 terjadi penurunan cakupan D/S seperti terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik.2.2
Trend Cakupan Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)
di Provinsi Sumatera Barat tahun 2011-2017



Sumber data: Laporan dari Kabupaten Kota Tahun 2010-2017

Tabel.2.9
Cakupan Balita yang ditimbang Berat badannya (D/S) di Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2011– 2017

No	Kabupaten Kota	Cakupan D/S						
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	Kabupaten Mentawai	64.6	51.5	60.4	66.2	70,4	45.4	41.7
2	Kabupaten Pessel	69.8	68.8	85.0	81.4	88,6	84.7	85.9
3	Kabupaten Solok	79.6	76.2	76.1	81.1	82,1	63.3	66.2
4	Kabupaten Sijunjung	69.3	78.7	83.3	89.0	90,3	66.0	65.8
5	Kabupaten Tanah Datar	61.5	70.5	64.9	86.8	87,8	62.6	58.4
6	Kabupaten Pdg.Pariaman	81.9	74.7	81.4	87.2	90,0	80.1	79.5
7	KabupatenAgam	76.5	74.2	79.7	83.8	85,9	66.1	67.5
8	Kabupaten50 Kota	67.1	67.8	68.0	67.6	74,0	56.6	59.3
9	KabupatenPasaman	58.9	80.7	86.6	85.1	86,8	76.5	73.2
10	Kabupaten Solsel	61.1	75.7	83.8	89.5	91,4	79.3	74.1
11	KabupatenDharmasraya	81.5	83.2	82.9	80.1	81,3	64.9	58.5
12	KabupatenPasbar	76.0	84.7	86.0	87.6	88,3	71.2	70.7
13	Kota Padang	65.1	66.5	68.7	78.6	80,8	69.8	71.6
14	Kota Solok	89.3	79.4	78.0	93.2	96,0	66.0	70.1
15	Kota Sawahlunto	88.3	80.3	87.1	82.6	90,4	73.9	75.1
16	Kota Pd.Panjang	75.1	84.5	78.3	74.5	88,9	74.4	70.0
17	Kota Bukittinggi	71.3	73.7	70.1	66.8	84,0	50.9	55.1
18	Kota Payakumbuh	85.9	80.8	81.6	82.6	85,0	77.9	72.2
19	Kota Pariaman	86.2	82.2	84.6	83.9	96,8	81.1	82.7
	Rata-rata	70.5	75.5	78.2	81.0	85,1	69.6	69.4

Sumber data: Laporan dari Kabupaten Kota Tahun 2010-2017

Terjadinya penurunan cakupan tersebut di beberapa Kab/kota tersebut disebabkan karena sebagian besar para Ibu-ibu yang mempunyai balita bekerja sehingga untuk pemantauan pertumbuhan cenderung dilakukan di dokter praktek mandiri ataupun bidan praktek mandiri. Sedangkan di Kabupaten Mentawai, rendahnya cakupan berhubungan dengan kondisi geografis daerah Mentawai yang sangat dipengaruhi oleh cuaca dan masih terdapat suku terasing yang sulit dijangkau oleh fasilitas kesehatan disamping itu masih terdapat Posyandu yang tidak mempunyai tempat menetap atau gedung tetap.

Beberapa kegiatan yang dilakukan dalam rangka meningkatkan cakupan penimbangan balita ini antara lain:

1. Meningkatkan kegiatan Promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat melalui Upaya kesehatan bersumberdaya Masyarakat agar masyarakat (UKBM) mampu menjaga kesehatannya.
2. Melengkapi sarana prasarana seperti Pembangunan gedung permanen dengan memanfaatkan dana PNPM mandiri dan CSR dari beberapa perusahaan, pengadaan timbangan melalui APBN Kementerian Kesahatan.
3. Pemberian makanan tambahan
4. Mengintegrasikan Posyandu dengan BKB, PAUD
5. Posyandu serentak setiap minggu kedua tiap bulannya
6. Memberikan penghargaan kepada kader pada HKN
7. Meningkatkan kemitraan dengan swasta antara lain dengan Daihatsu dalam kegiatan Daihatsu Peduli, dengan Organisasi Profesi (IBI) dan PKK dalam bentuk Kesepakatan yang ditandatangani oleh kepala Dinas Kesehatan Prov Sumatera Barat dengan Ketua TP PKK Propinsi dan Ketua IBI,
8. Jambore kader

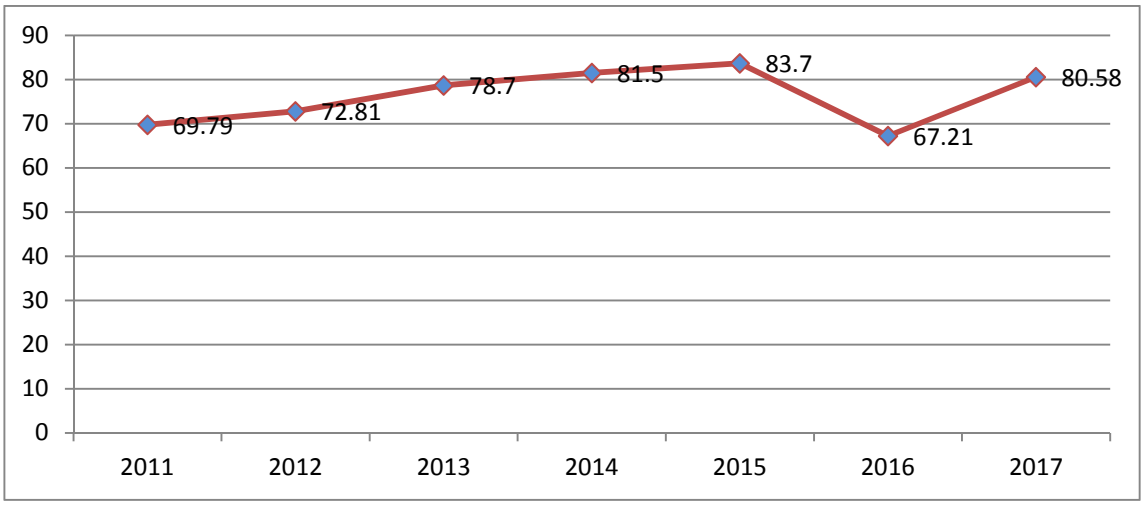
3.1.1.2. Analisis Pencapaian Indikator Penduduk yang memiliki akses air minum yang berkualitas

Penduduk yang memiliki akses air minum yang berkualitas adalah jumlah penduduk yang menggunakan sarana air minum yang memenuhi syarat dibagi jumlah keseluruhan penduduk pada jangka waktu tertentu dikali 100.

Di Provinsi Sumatera Barat capaian realisasi cakupan Penduduk yang memiliki akses air minum yang berkualitas dari tahun ketahun menunjukan peningkatan secara bermakna, berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, trend peningkatan cakupan penduduk yang memiliki akses air minum yang berkualitas setiap tahunnya meningkat

mulai dari 69,79 % pada tahun 2011, menjadi 83.7% pada tahun 2015 dan pada tahun 2017 menjadi 80,58 % seperti terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik.2.3
Trend Cakupan Akses Air Minum di Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2011-2017



Sumber Data: Laporan Kabupaten Kota Tahun 2011-2016

Untuk kabupaten/kota pada umumnya akses air bersih didaerah perkotaan sudah dilayani oleh PDAM dan didukung oleh lokasi Pamsimas. Untuk Kota Padang Panjang dan Kota Bukittinggi tidak merupakan lokasi Pamsimas akan tetapi wilayahnya kecil sehinga dapat terjangkau oleh PDAM Beberapa kabupaten yang wilayah daerahnya sangat luas, akses air bersih untuk desa-desa yang jauh belum terjangkau oleh PDAM maupun Pamsimas, dengan adanya alokasi Pamsimas ini akan dapat meningkatkan akses air bersih dimana desa-desa pamsimas akan dilayani oleh sarana air bersih yang dibangun oleh Dinas PU terutama untuk daerah kabupaten yang wilayah yang luas dan banyak desa yang terpencil.

Sudah menjadi tekad pemerintah Indonesia untuk mencapai tujuan Pembangunan Milenium, yaitu menurunnya jumlah penduduk yang belum mempunyai akses air minum dan sanitasi dasar sebesar 50% pada tahun 2015. Dalam upaya masyarakat bisa mendapatkan akses pelayanan air minum. pemerintah Indonesia masih memberikan bantuan untuk pembangunan fisiknya. Sedangkan untuk akses sanitasi dasar, seperti jamban keluarga, sudah tidak lagi dibantu, karena hal ini dimaksudkan menanamkan rasa tanggung jawab terhadap kelestarian lingkungan dari pencemaran kotoran manusia yang dibuang secara sembarangan.

Diharapkan untuk tahun kedepannya semua Kabupaten Kota masuk Program Pamsimas dan makin baiknya kerja sama dengan lintas sektor terkait dalam peningkatan akses air bersih ini. Terutama dengan Dinas Pekerjaan Umum (PU) yang lintas sektor yang menyediakan sarana air bersih untuk masyarakat miskin.

Beberapa upaya yang dilakukan untuk meningkatkan persentase penduduk yang memiliki Akses Air Minum, antara lain melalui :

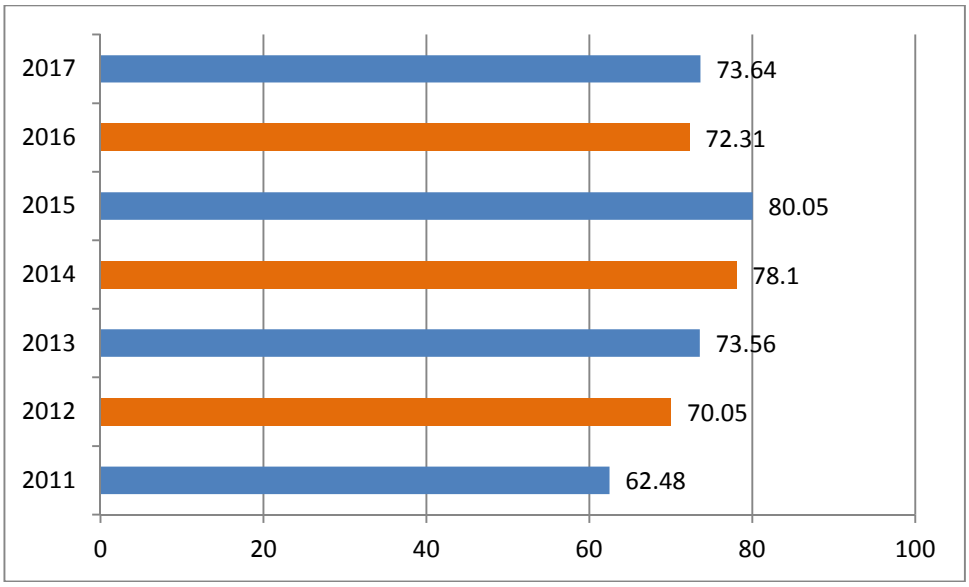
1) Orientasi Klinik Sanitasi bagi Petugas Kesehatan Lingkungan Kabupaten/Kota
2) Orientasi pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan
3) Capacity Building bagi Petugas Kabupaten/Kota
4) Pertemuan Jejaring Kualitas Air
5) Pertemuan jejaring STBM
6) Pelatihan Peningkatan Supplay Sanitasi
7) Pelatihan Monev STBM berbasis SMS
8) Pertemuan Koordinasi Pengelolaan Limbah Medis Propinsi Sumbar
9) Pelatihan Monitoring STBM Regional I
10) Workshop Program Penyehatan Lingkungan Lainnya
11) Pertemuan Kemitraan dalam Pencapaian KPI Pamsimas Komponen B
12) Pertemuan Supervisi Fasilitasi Pengawasan Dan Pemantauan Hygiene Sanitasi Lingkungan
13) Pertemuan Percepatan Sanitasi Pemukiman
14) Evaluasi dalam pembinaan dan pengawasan Faktor resiko TPM sesuai standar

3.1.1.3. Analisis Pencapaian Indikator penduduk yang menggunakan jamban Sehat

Persentase penduduk yang menggunakan Jamban sehat adalah jumlah penduduk yang menggunakan jamban sehat yang memenuhi syarat dibagi jumlah keseluruhan penduduk pada jangka waktu tertentu dikali 100.

Di Provinsi Sumatera Barat capaian realisasi cakupan Penduduk yang menggunakan jamban sehat dari tahun ketahun menunjukan peningkatan secara bermakna, berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, trend peningkatan cakupan penduduk yang menggunakan jamban sehat setiap tahunnya meningkat mulai dari 62.48% pada tahun 2011, menjadi 70.05 % tahun 2012, 73.56 % pada tahun 2013, 78.10 % pada tahun 2014 dan menjadi 80.05% pada tahun 2015 serta menjadi 73.64% pada tahun 2017, seperti terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik. 2.4
Trend Cakupan Penduduk yang Menggunakan Jamban Sehat di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011-2017



Sumber data : Laporan Kabupaten/Kota

Kabupaten yang capaiannya masih di bawah target, adalah Kabupaten Kepulauan Mentawai, dimana Kabupaten ini adalah daerah Pamsimas.

Setelah masyarakat terpicu untuk membangun jamban, jika tidak dipantau atau dilihat kembali akan janji dari masyarakat tersebut, hal ini juga mengingat dana untuk pasca pemicuan (monitoring/evaluasi) tidak dialokasikan lagi untuk tahun berikutnya.

Akses jamban ini juga dipengaruhi oleh perilaku masyarakat merupakan kebiasaan yang susah untuk dirobah seperti buang air besar disungai. Diharapkan untuk peningkatan akses jamban ini dengan adanya kegiatan pemicuan terhadap masyarakat akan dapat merobah perilaku dan kebiasaan masyarakat buang air besar sembarangan dan adanya evaluasi serta monitoring setelah pemicuan yang sangat diharapkan untuk masing- masing Kabupaten Kota. Peningkatan penyuluhan terhadap masyarakat untuk hidup bersih dan sehat.

Tantangan yang dihadapi Indonesia terkait dengan masalah air minum, higiene dan sanitasi masih sangat besar. Hasil Studi Indonesia Sanitation Sector Development Program (ISSDP) tahun 2006, menunjukkan 47% masyarakat masih berperilaku buang air besar ke sungai, sawah, kolam, kebun dan tempat terbuka lainnya.

Laporan kemajuan *Millenium Development Goals* (MDGs) yang dikeluarkan oleh Bappenas pada tahun 2010 mengindikasikan bahwa peningkatan akses masyarakat terhadap jamban sehat (target MDGs 7.C) ini tergolong pada target yang membutuhkan

perhatian khusus, karena kecepatannya akses yang tidak sesuai dengan harapan. Dari target akses sebesar 55,6% pada tahun 2015, akses masyarakat pada jamban keluarga yang layak pada tahun 2009 baru sebesar 34%. Terdapat ceruk 21% peningkatan akses dari sisa waktu 6 tahun (2009-2015). Untuk mencapai sasaran sanitasi MDGs tersebut, harus ditemukan cara untuk lebih mempercepat akses sanitasi baik di perdesaan maupun di perkotaan. Di sisi lain dengan anggaran pemerintah yang terbatas maka perlu dilakukan cara-cara yang lebih efektif dan inovatif.

Dalam kerangka tersebut, sesuai dengan Kepmenkes Nomor 852/MENKES/ SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yang menjadikan STBM sebagai Program Nasional dan merupakan salah satu sasaran utama dalam RPJMN 2010 – 2014, maka Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat akan memberikan peran sesuai tanggung jawab pemerintah propinsi dalam rangka meningkatkan Umur Harapan Hidup dengan menetapkan Persentase penduduk yang menggunakan Jamban Sehat yang berkualitas sebagai salah satu sasaran yang akan dicapai dalam perencanaan strategik lima tahunan yang telah ditetapkan dengan indikator kinerja dari 67% menjadi 75% pada tahun 2015.

Dinas Kesehatan telah berupaya untuk meningkatkan kinerjanya dengan melakukan berbagai kegiatan atau program yang ditujukan untuk persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat, yaitu melalui:

1) Orientasi Klinik Sanitasi bagi Petugas Kesehatan Lingkungan Kabupaten/Kota
2) Orientasi pengelolaan Limbah Medis Fasilitas Pelayanan Kesehatan
3) Capacity Building bagi Petugas Kabupaten/Kota
4) Pertemuan jejaring STBM
5) Pelatihan Peningkatan Supply Sanitasi
6) Pelatihan Monev STBM berbasis SMS
7) Pertemuan Koordinasi Pengelolaan Limbah Medis Propinsi Sumbar
8) Pelatihan Monitoring STBM Regional I
9) Workshop Program Penyehatan Lingkungan Lainnya
10) Pertemuan Kemitraan dalam Pencapaian KPI Pamsimas Komponen B
11) Pertemuan Supervisi Fasilitasi Pengawasan Dan Pemantauan Hygiene Sanitasi Lingkungan
12) Workshop Pengembangan Kabupaten/Kota Sehat Tingkat propinsi Sumatera Barat
13) Workshop Sanitasi Rumah Sakit

14) Pertemuan Percepatan Sanitasi Pemukiman
15) Pertemuan Koordinasi Pengelolaan Limbah Medis

3.1.2. Sasaran Strategis 2. Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Dalam pencapaian sasaran strategis mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak diidentifikasikan dengan 2 (dua) Indikator Kinerja Utama yaitu :

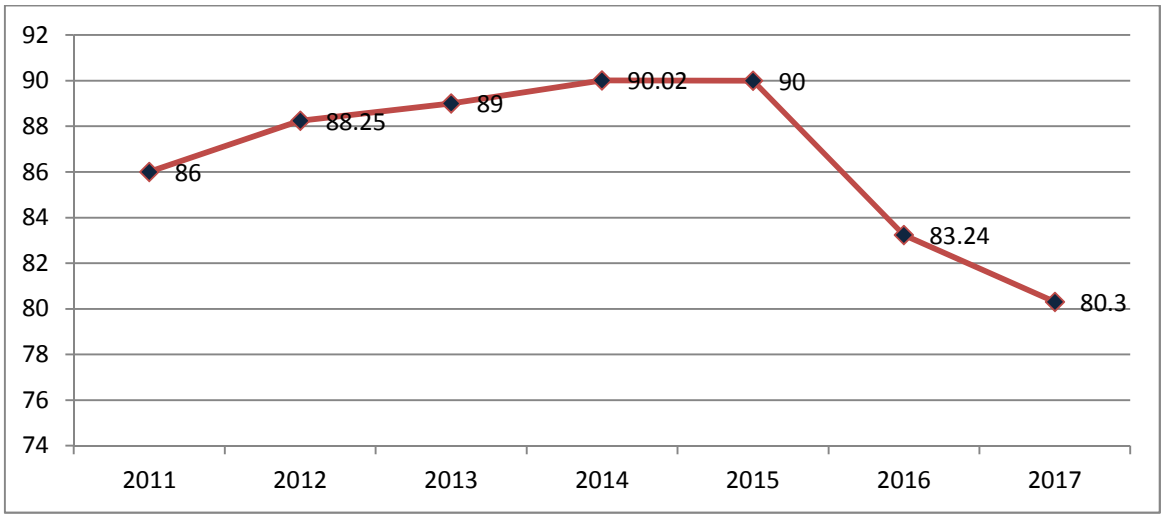
1) Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Linakes)
2) Kunjungan Neonatal Pertama (KN1), pencapaian indikator dari sasaran strategis ini terlihat pada tabel di bawah ini.

3.2.2.1. Analisis Pencapaian Indikator Persalinan oleh tenaga Kesehatan (Linakes)

Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Linakes) adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu. Informasi mengenai cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan ini akan bermanfaat untuk menggambarkan kemampuan manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak dalam pertolongan persalinan yang sesuai standar. Diharapkan jika semua persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten terutama jika dilakukan di fasilitas kesehatan akan mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dikandungnya, dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi.

Di Provinsi Sumatera Barat secara rata-rata cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (linakes) dari tahun ketahun menunjukan peningkatan secara bermakna, berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, trend peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (linakes) setiap tahunnya mulai dari 86% pada tahun 2011, menjadi 88.25 % tahun 2012, 89.00 % pada tahun 2013, 90.02 % pada tahun 2014 dan menjadi 90.0% pada tahun 2015 serta menurun menjadi 83.3% pada tahun 2017, seperti terlihat pada grafik dan grafik dibawah ini :

Grafik.2.5
Trend Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011-2016



Sumber Data: Laporan Kabupaten Kota Tahun 2011-2015

Meskipun Cakupan Persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2015 telah mencapai target, namun dibandingkan cakupan tahun 2017 terlihat terdapat penurunan hal ini disebabkan karena masih ada beberapa kabupaten kota yang pencapaiannya dibawah target seperti Kabupaten Solok Selatan, Kabupaten Solok, Pasaman Barat, Sawahlunto, Sijunjung. Cakupan Persalinan oleh tenaga kesehatan tertinggi adalah Kota Padang (97,4%) dan terendah adalah kabupaten Mentawai (17,3%) seperti yang terlihat pada grafik dan tabel dibawah ini :

Tabel.2.10
Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011 – 2017

No	Kabupaten/Kota	Cakupan Linakes						
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	Kab. Mentawai	48.0	60.02	61.2	64.68	46.09	56.8	17.3
2	Kab. Pesisir Selatan	85.0	91.09	89.8	81.60	96.57	88.8	89.7
3	Kab. Solok	78.0	72.37	88.1	89.56	91.00	74.1	76.8
4	Kab. Sijunjung	94.0	95.52	100	99.70	93.31	74.6	74.6
5	Kab. Tanah Datar	88.0	76.24	88	89.57	78.25	71.8	70.4
6	Kab. Padang Pariaman	84.0	92.03	93	93.82	98.71	82.3	90.0
7	Kab. Agam	78.0	86.28	82.8	90.68	78.81	87.6	71.7
8	Kab. 50 Kota	88.0	76.7	77.3	83.72	91.55	75.3	77.1
9	Kab. Pasaman	83.0	99.37	87.4	90.78	90.38	79.5	69.8

No	Kabupaten/Kota	Cakupan Linakes						
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
10	Kab. Solok Selatan	69.0	71.24	74.2	80.03	88.26	81.5	83.6
11	Kab. Dharmasraya	82.0	89.48	86	88.30	85.34	94.7	65.7
12	Kab. Pasaman Barat	84.0	97.12	98.3	89.36	90.76	77.2	75.1
13	Kota Padang	94.0	93.23	94.4	95.63	98.95	95.2	97.4
14	Kota Solok	98.0	100.08	91.8	95.13	93.42	88.6	92.9
15	Kota Sawahlunto	91.0	98.53	77.4	83.61	86.79	77.0	73.4
16	Kota Padang Panjang	96.0	101.15	95.8	91.25	91.08	100.4	96.0
17	Kota Bukit Tinggi	97.0	100.55	91.7	98.52	80.86	91.0	89.1
18	Kota Payakumbuh	98.0	93.32	94	96.51	87.82	92.3	95.4
19	Kota Pariaman	100.0	101.17	89	92.37	99.66	93.1	96.1
	Provinsi	86.0	88.25	89	90.02	90.00	83.2	80.3

Sumber Data: Laporan Kabupaten Kota Tahun 2017

Masih rendahnya persalinan oleh tenaga kesehatan di beberapa kabupaten/kota, karena masih adanya dukun yang menolong persalinan, adanya kepercayaan masyarakat, sedangkan di Kabupaten Mentawai disebabkan faktor geografis dan terbatasnya tenaga kesehatan strategis seperti bidan di daerah pelosok sehingga persalinan masih dilakukan oleh dukun (Sikerei).

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah :

1. Meningkatkan akses pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan KB melalui penempatan bidan desa dan bidan jorong.
2. Melengkapi sarana dan prasarana.

   Saat ini di Sumatera Barat terdapat 264 Puskesmas (172 non rawatan, 92 dengan fasilitas rawatan) dengan 907 unit Puskesmas Pembantu dan 2379 unit Pos Kesehatan Desa/Nagari/Kelurahan, 64 rumah sakit (38 rumah sakit swasta, 26 rumah sakit pemerintah) yang tersebar di 19 Kabupaten/Kota. Disamping itu sebanyak 87 puskesmas rawatan sudah mampu PONED dan 18 rumah sakit dengan kemampuan untuk gawat darurat pada ibu dan bayi baru lahir (PONEK).
3. Untuk meningkatkan kemampuan mendeteksi sedini mungkin kelainan pada ibu hamil, tahun 2015 Dinas Kesehatan melalui dana Dekon melengkapi alat deteksi bumil Risiko Tinggi untuk 1340 bidan di desa tertingal/terpencil
4. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan-pelatihan dan pertemuan/seminar.

Saat ini, jumlah dokter umum di Puskesmas dan Dinas Kesehatan se-Sumatera Barat adalah 508 orang, di rumah sakit sebanyak 268 orang, tenaga bidan berjumlah 4968 orang, perawat 3462 orang, dokter spesialis anak 54 orang, dokter spesialis Obgyn 65 orang Sedangkan tenaga kesehatan yang sudah dilatih adalah:

a. Bidan terlatih Asuhan Persalinan Normal sebanyak 974 orang.
b. Bidan, dokter dan perawat mampu PONED sebanyak 363 orang.
c. Bidan mampu PONEK sebanyak 58 orang.

5. Kemitraan bidan dukun.

   Dengan kemitraan bidan dengan dukun diharapkaan dapat meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, karena dengan kemitraan tersebut, dukun diharapkan dapat memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan & melahirkan di fasilitas kesehatan dengan didampingi oleh dukun.
6. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang melibatkan seluruh unsur yang ada di masyarakat dalam perencanaan persalinan bagi ibu hamil, terkait tempat Ibu akan melahirkan, perencanaan transportasi dan alokasi dana jika si Ibu hamil akan dirujuk dll. Saat ini seluruh kabupaten/kota telah melaksanakan program P4K.
7. Pembentukan Kelas Ibu hamil.

   Kelas Ibu hamil sudah terbentuk di 264 Puskesmas di Sumatera Barat. Kelas ibu hamil ini melibat suami/keluarga dengan tujuan supaya suami/keluarga dapat memastikan ibu hamil telah mendapatkan pelayanan yang sesuai standar dan melahirkan di fasilitas kesehatan
8. Pendampingan Ibu hamil Risti oleh Kader

   Tahun 2015, pendampingan Ibu Hamil Risti difokuskan di 3 Kabupaten/Kota yaitu Kota Padang, Kaabupaten Pesisir Selatan dan Pasaman Barat.

3.2.2.2. Analisis Pencapaian indikator Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)

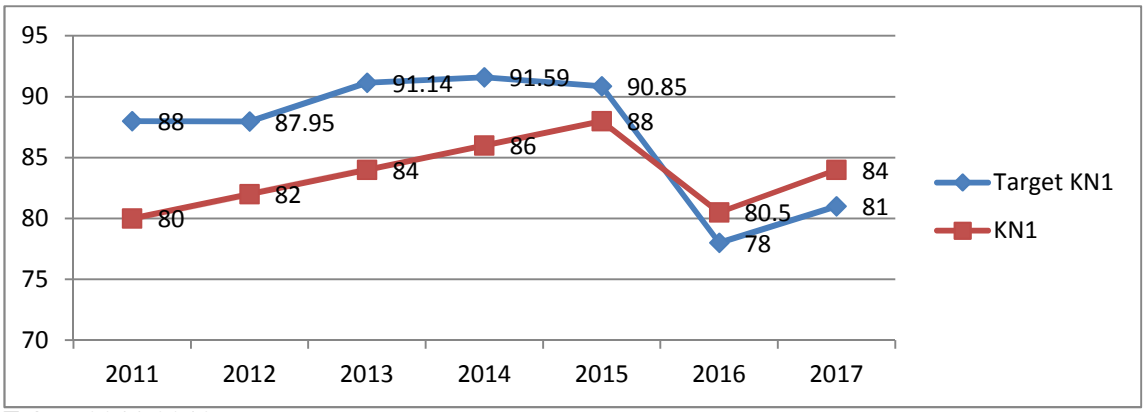
Cakupan Pelayanan Neonatus Pertama (KN1) adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6-48 Jam setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Indikator ini merupakan indikator yang digunakan untuk memantau keberhasilan program penurunan AKB karena bayi baru lahir merupakan kelompok usia yang sangat sensitif terhadap berbagai kondisi yang terjadi disekitarnya seperti penyakit menular, kecukupan gizi serta perubahan yang terjadi disekitar lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal yang sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Kondisi ini mengakibatkan bayi baru lahir rentan terhadap

penyakit yang dapat berakibat terjadinya kematian. Indikator ini juga menunjukkan akses atau jangkauan pelayanan kesehatan neonatal.

Berdasarkan laporan rutin dari kabupaten/kota, cakupan pelayanan neonatus yang pertama (KN1) telah mengalami peningkatan dari 87,32% pada tahun 2010, menjadi 88% pada tahun 2011, namun tahun 2012 terjadi sedikit penurunan menjadi 87,95 % dan tahun 2013 kembali meningkat menjadi 91,14% kemudian tahun 2014 menjadi 91,59% dan tahun 2015 terjadi penurunan menjadi 90.85 % serta pada tahun 2017 terjadi penurunan menjadi 84.0 %, namun jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan tahun 2017 capaian cakupan sudah melebih target tersebut, seperti terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik.2.6
Trend Pelayanan Neonatus Pertama (KN1) di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011 – 2017

Sumber Data: Laporan Kabupaten Kota



Tahun 2011-2016

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan Cakupan Pelayanan Neonatus pertama (KN1) adalah:

1. Meningkat akses pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan KB melalui penempatan bidan desa dan bidan jorong.
2. Melengkapi sarana dan prasarana. Saat ini di Sumatera Barat terdapat 264 Puskesmas (172 non rawatan, 92 dengan fasilitas rawatan) dengan 907 unit Puskesmas Pembantu dan 2379 unit Pos Kesehatan Desa/Nagari/Kelurahan, 64 rumah sakit (38 rumah sakit swasta, 26 rumah sakit pemerintah) yang tersebar di 19 Kabupaten/Kota. Disamping itu sebanyak 87 puskesmas rawatan sudah mampu

PONED dan 18 rumah sakit dengan kemampuan untuk gawat darurat pada ibu dan bayi baru lahir (PONEK).

3. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan-pelatihan dan pertemuan/seminar seperti Pelatihan Manajemen Terpadu Bayi Muda/Balita Sakit, Pelatihan Asfiksia BBLR, Pelatihan Penanganan Bayi Baru Lahir, Pelatihan Neonatal Essensia, Pelatihan Skrining Hypothiroid Kongenital, Pelatihan manajemen KIA dll.
4. Pembiayaan kunjungan neonatus melalui dana BOK
5. Pelaksanaan Kelas Ibu hamil

   Pada kegiatan kelas Ibu Hamil, disamping pembelajaran tentang kesehatan ibu selama hamil, juga memuat materi tentang perawatan bayi baru lahir dan neonatus. Dengan meningkatnya pengetahuan tentang perawatan BBL tersebut diharapkan dapat meningkatkan kesadaran ibu dan keluarga memeriksakan kesehatan bayinya.
6. Pemberian buku KIA bagi ibu hamil dan memanfaatkannya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak mulai dari dalam kandungan sampai berusia 5 tahun.
7. Meningkatkan Peran serta Organisasi Profesi dalam pemantaun kualitas pelayanan terhadap bayi baru lahir.
8. Peningkatan peran serta Lembaga Swadaya Masyarakat, tokoh masyarakat melalui kader sahabat ibu dan lain-lain.

3.1.3. Sasaran Strategis 3. Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Rujukan

Dalam pencapaian sasaran strategis Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Rujukan diidentifikasikan dengan 1 (satu) Indikator Kinerja Utama yaitu Pemanfaatan tempat tidur (BOR) di 4 RS Provinsi.

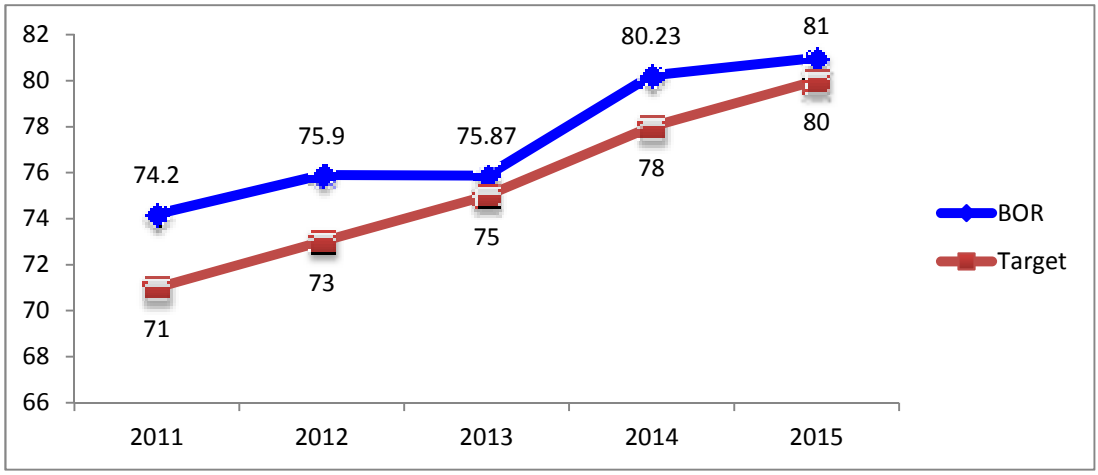
3.1.3.1. Analisis Pencapaian Indikator Pemanfaatan tempat tidur (BOR) di 4 RS Provinsi

Rumah Sakit adalah pusat pelayanan kesehatan masyarakat dalam upaya mencegah, memulihkan serta menyembuhkan penyakit dan meningkatkan status kesehatan. Oleh sebab itu, rumah sakit berupaya untuk meningkatkan berbagai fasilitas pelayanan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Beberapa indikator untuk mengetahui efisiensi dari mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit antara lain, pemamfaatan tempat tidur, pemamfaatan tenaga, pemanfaatan penunjang medis dan keuangan. Tapi dari lima indikator tersebut, yang mudah dilihat dan diketahui hasilnya, salah satunya melalui angka *BOR (Bed Occupancy Rate*).

BOR *(Bed Occupancy Rate*) adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini disamping memberikan tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan dengan nilai standar atau angka ideal yang seharusnya dicapai. Persentase BOR 60% - 85% per tahun merupakan standar nilai dari Departemen Kesehatan RI, Apabila rata-rata tingkat penggunaan tempat tidur di bawah 60% berarti tempat tidur yang tersedia di rumah sakit belum dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya dan apabila lebih dari 85% maka hal itu akan mengakibatkan tempat tidur yang seharusnya bisa digunakan untuk kejadian luar biasa (KLB) akan terisi penuh sehingga rumah sakit tidak akan mampu menampung pasien yang akan dirawat dengan Kejadian luar biasa (KLB) tersebut. Selain itu juga untuk menghindari ketidak adaan nya waktu untuk pembersihan kamar pasien yang dirawat karena hampir semua tempat tidur per harinya lebih 85 persen sehingga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan infeksi nosokomial.

Capaian realisasi BOR dari tahun ke tahun telah mengalami peningkatan dari 74,20% pada tahun 2011, menjadi 75.90% pada tahun 2012, namun tahun 2013 terjadi sedikit penurunan menjadi 75,87 % dan tahun 2014 kembali meningkat menjadi 80.23% kemudian tahun 2015 menjadi 81,00%, seperti terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik.2.7
Trend Bed Occupancy Rate ((BOR) di 4 RS Milik Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011-2015



Sumber data : Laporan SIRS On Line dan Laporan RS Tahun 2015

BOR sangat dipengaruhi oleh kepuasan pasien dan kepuasan pasien dipengaruhi oleh baik buruknya pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Kepuasan dan kenyamanan menyebabkan yang bersangkutan menjadi langganan. diharapkan tidak hanya yang bersangkutan, tetapi juga keluarga dan kerabatnya dapat ikut tertarik.

Beberapa kegiatan untuk mendukung pencapaian capaian target indikator, antara lain :

1. Meningkatkan kualitas pelayanan dengan meningkatkan pengetahuan danketerampilan petugas melalui pendidikan dan pelatihan baik petugas medis maupun paramedis antara lain :
   1) Pelatihan Penanganan Obstetri Neonatologi Dasar (PONED)
   2) Pelatihan PPGD dan GELS (General Emergency Live Support).
2. Pemenuhan jumlah SDM sesuai kebutuhan dan kompetensi, melalui pemenuhan SDM di Rumah Sakit terutama tenaga dokter Spesialis dan pemberi pelayanan utama (*core bisnis*) seperti perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya melalui tenaga kontrak karena rumah sakit telah BLUD.
3. Melakukan renovasi dan pengembangan fasilitas gedung untuk mengantisipasi perkembangan jumlah pasien seperti :
   - Renovasi Ruang Rawatan Neurologi, Interne dan Anak di RSUD Solok dan penambahan jumlah tempat tidur di RSUD Pariaman dari 143 TT tahun 2014 menjadi 167 pada tahun 2015 serta renovasi ruangan dan penambahan tempat tidur di RSJ HB Saanin dari 300 TT tahun 2014 menjadi 316 pada tahun 2015.
4. Melengkapi alat-alat kedokteran sesuai dengan standar peralatan rumah sakit menurut Permenkes 56 tahun 2014.
5. Melaksanakan pelayanan sesuai SOP
6. Melaksanakan SPM RS
7. Optimalisasi Regionalisasi Sistim Rujukan
8. Kerjasama RS Rujukan PONEK dengan RS Jejaring di Kabupaten/Kota terutama di Regional II

Hal-hal yang mendukung keberhasilan program adalah:

1) Peraturan Gubernur Nomor 39 Tahun 2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistim Rujukan Pelayanan Kesehatan.
2) Telah ditetapkannya keempat RS Provinsi sebagai PPK-BLUD
3) Dipersiapkannya Rumah Sakit di Sumatera Barat untuk ter-Akreditasi versi tahun 2012 sebagai indikator yang harus dipenuhi oleh Rumah Sakit.

4) Dukungan anggaran baik dari APBD dan APBN dalam pemenuhan sarana prasarana fisik dan peralatan kesehatan.

3.1.4. Sasaran Strategis 4 : Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian

Dalam pencapaian sasaran strategis Menurunnya angka kesakitan dan kematian diidentifikasikan dengan 6(enam) Indikator Kinerja Utama yaitu:

1. Menurunnya Angka Kematian Ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup,
2. Menurunnya angka kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup,
3. Penemuan kasus baru Tuberculosis,
4. Menurunnya kasus Malaria (Annual Paracite Index-API),
5. ODHA yang diobati dan
6. Meningkatnya cakupan Imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan.

3.1.4.1. Analisis Pencapaian Indikator Menurunnya Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dan lain-lain, per 100.000 kelahiran hidup.

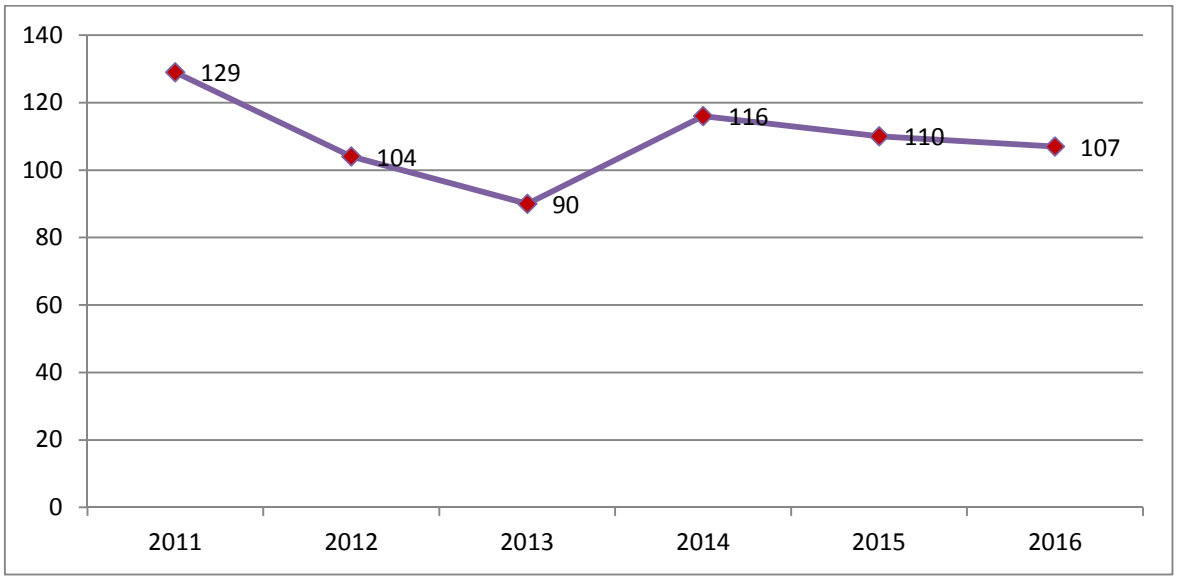
AKI merupakan salah satu indikator dari derajat kesehatan yang juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium (MDGs) yaitu tujuan MDGs 5a yakni Menurunkan Angka Kematian Ibu hingga 3/4 dalam kurun waktu 1990-2015 dimana ditargetkan AKI pada tahun 2015 sebesar 102/100.000 KH.

Angka Kematian Ibu ditetapkan berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh BPS setiap 5 (lima) tahun sekali.

Jika dilihat perkembangan AKI dari tahun ke tahun di Indonesia cendrung mengalami penurunan, pada tahun 1994, AKI sebesar 394/100.000 KH, berdasarkan data SDKI 2007, AKI sebesar 228/100.000 KH, SDKI tahun 2012, AKI sebesar 359/100.000 KH, namun SDKI 2012 tersebut tidak melakukan perhitungan AKI per Provinsi di Indonesia, sedangkan berdasarkan data WHO tahun 2010, AKI di Indonesia sebesar 220/100.000 KH, namun angka tersebut masih jauh dibawah target *Millenium Development Goals (MDGs)* yang harus dicapai pada tahun 2015 yaitu menjadi 102/100.000 Kelahiran Hidup.

Jka dilihat dengan jumlah kematian ibu dari tahun ke tahun berdasarkan data dari Kab/Kota terjadi penurunan, pada tahun 2011 jumlah kematian sebanyak 129 kasus, pada tahun 2012 jumlah kematian menurun sebanyak 104 kasus, pada tahun 2013 turun sebanyak 90 kasus, pada tahun 2014 jumlah kematian naik menjadi 116 kasus dan pada tahun 2015 turun kembali menjadi 110 kasus dan pada tahun 2016 kembali turun menjadi 107 kasus seperti terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik.2.8
Trend Penurunan Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2011 – 2016



Sumber Data: Laporan Profil Kesehatan Kabupaten Kota

Upaya dalam menurunkan angka kematian Ibu dan bayi harus dilaksanakan secara komprehensif dan saling berkaitan untuk itu penjelasan upaya-upaya yang dilakukan Pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB dijelaskan pada analisis upaya penurunan angka kematian Bayi sebagaimana analisa berikut ini.

3.1.4.2. Analisis Pencapaian Indikator Menurunnya Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi berusia dibawah satu tahun, per 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup).

AKB ditetapkan melalui survey yang dilakukan setiap 5 (lima) tahun sekali oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi.

Disamping itu, AKB merupakan salah satu indikator yang berpengaruh terhadap Umur Harapan Hidup yang nantinya akan menentukan derajat kesehatan dan merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium yaitu MDGs 4 yaitu mengurangi kematian Bayi menjadi 23/1000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Bayi di Indonesia dari tahun ke tahun sudah mengalami penurunan, menurut hasil SDKI 2007 dari 34/1000 KH menjadi 32/1000 KH pada tahun 2012 (SDKI tahun 2012).

Sedangkan Angka Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Barat dibandingkan Provinsi lain di Indonesia sudah memperlihatkan penurunan yang cukup bermakna yakni dari 47/1000 KH pada tahun 2007 menjadi 27/1000 KH pada tahun 2012, meskipun secara target yang telah ditetapkan hanya mencapai 85,19%.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasi permasalahan kematian ibu dan bayi tersebut. Kebijakan teknis yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam upaya menurunkan kematian ibu, bayi dan balita adalah:

1. Meningkatkan *universal access dan coverage* untuk pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) termasuk Keluarga Berencana (KB)
2. Intervensi prioritas untuk mengatasi penyebab utama kematian ibu, bayi dan balita
3. Mendorong persalinan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan
4. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan emergensi PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Komprehensif) dan PONED (Pelayanan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Dasar)
5. Meningkatkan kualitas *in service training* dan distribusi tenaga kesehatan: bidan PTT (Pegawai Tidak Tetap), perawat, dokter PTT (dokter dengan kewenangan tambahan), dokter spesialis (tugas belajar, pengiriman residen, sister hospital)
6. Meningkatkan ketersediaan sumber daya kesehatan: obat program dan bahan habis pakai, sarana/alat PONED dan PONEK
7. Menerapkan standar pelayanan kesehatan di Poskesdes/Polindes, Pustu (Puskesmas Pembantu, Puskesmas dan Rumah Sakit).
8. Memberdayakan keluarga dam masyarakat dalam KIA untuk meningkatkan *health care seeking*.

9. Pengaturan *taskshifting* dan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan.
10. Peningkatan pemanfaatan pembiayaan kesehatan yang ada melalui dana dekonsentrasi, Tugas Pembantuan, Dana Alokasi Khusus, Jamkesmas dan Jampersal.
11. Penguatan jejaring KIA.
12. Peningkatan kerja sama dengan organisasi profesi, LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat), Perguruan Tinggi dan swasta.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan *universal access dan coverage* untuk pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) termasuk Keluarga Berencana (KB) antara lain:

1. Peningkatan sarana prasarana kesehatan mulai dari tingkat dasar sampai ke tingkat rujukan tertier. Saat ini terdapat 264 Puskesmas (172 non rawatan, 92 dengan fasilitas rawatan) dengan 907 unit Puskesmas Pembantu dan 2379 unit Pos Kesehatan Desa/Nagari/Kelurahan, 64 rumah sakit (38 rumah sakit swasta, 26 rumah sakit pemerintah) yang tersebar di 19 Kabupaten/Kota.
2. Peningkatan kualitas pelayanan, diantaranya sebanyak 87 puskesmas rawatan sudah mampu PONED dan 17 diantaranya dilengkapai dengan fasilitas Klinik Gizi Buruk, sedangkan sebanyak 18 rumah sakit sudah dilengkapi dengan kemampuan untuk gawat darurat pada ibu dan bayi baru lahir (PONEK).
3. Peningkatan Sumber Daya Manusia melalui mencukupi kebutuhan tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan, juga disertai dengan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan-pelatihan dan pertemuan/seminar. Saat ini, jumlah dokter umum di Puskesmas dan Dinas Kesehatan se-Sumatera Barat adalah 508 orang, di rumah sakit sebanyak 268 orang, tenaga bidan berjumlah 4968 orang, perawat 3462 orang, dokter spesialis anak 54 orang, dokter spesialis Obsgyn 65 orang, sedangkan tenaga kesehatan yang sudah dilatih adalah:
   1) Bidan terlatih Asuhan Persalinan Normal sebanyak 974 orang.
   2) Bidan, dokter dan perawat mampu PONED sebanyak 363 orang.
   3) Bidan mampu PONEK sebanyak 58 orang.
   4) Tenaga kesehatan mampu asfiksia BBLR sebanyak 1387 orang.

4) Pemantapan sistem jejaring rujukan maternal neonatal di kabupaten/kota dengan daerah uji coba Kabupaten Sijunjung. Sistem Rujukan maternal neonatal di Kabupaten Sijunjung ini telah dilengkapi denga sitem komunikasi menggunakan IT. Penguatan sistem rujukan maternal neonatal ini dilakukan melalui anggaran APBN dengan asistensi dari Kementerian Kesehatan RI melalui Program EMAS

(Expanding Maternal dan Nonatal Survival). Penguatan sistem rujukan ini diperkuat dengan adanya Peraturan Gubernur Nomor 29 tahun 2014.

5) Kerjasama dengan organisasi profesi, LSM dan Perguruan Tinggi melalui MoU guna peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kegiatan Bhakti Sosila antara lain :
   1) POGI (perhimpunan Obstetri Ginekologi Indonesia), IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia, IDI (Ikatan Dokter Indonesia), IBI (Ikatan Bidan Indonesia) dan PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia)
   2) LSM antara lain PKK dan PKBI
   3) Perguruan Tinggi Kesehatan antara lain, Poltekes, UNAND.

6. Kesehatan bayi baru lahir, bayi, balita juga merupakan fokus pelayanan kesehatan yang perlu mendapat perhatian kita semua. Dinas Kesehatan PropinsiSumatera Barat dan jajararan mempunyai program yang spesifik terhadap pemenuhan kebutuhan hak anak, antara lain :
   1) Program Kelangsungan Hidup Anak
   2) Program Kualitas Hidup Anak
   3) Program anak berkebutuhan khusus

   Program kelangsungan hidup anak dilakukan dalam bentuk pelayanan terhadap bayi baru lahir melalui kunjungan bayi baru lahir (Kunjungan Neonatus) minimal 3 kali sampai bayi berumur 29 hari disertai dengan skrining kelainan hipotiroid pada bayi baru lahir, pelayanan terhadap bayi usia 1- 11 bulan berupa pemantauan tumbuh kembang, pemberian vitamin A, tatalaksana bayi sakit serta pemberian imunisasi, dan pelayanan terhadap anak balita (usia 1- 5 tahun). Disamping itu juga dibentuk kelas ibu balita di wilayah kerja Puskesmas di Sumatera Barat. Kelas ibu balita ini akan memnberikan informasi kepada ibu seputar kesehatan anak balitanya.

   Program peningkatan kualitas hidup anak dilakukan melalui program UKS dan PKPR,

   Sedangkan program anak khusus dilakukan untuk anak-anak berkebutuhan khusus termasuk anak di Lapas, anak korban kekerasan, adan anak dengan disabilitas.

   Implementasi kebijakan tersebut dilaksanakan dengan pendekatan *Continuum of Care* yang dimulai sejak masa pra hamil, hamil, bersalin dan nifas, bayi, balita, hingga remaja (pria dan wanita usia subur) serta melakukan integrasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait.

3.1.4.3. Analisis Pencapaian Indikator Penemuan kasus baru Tubercolosis

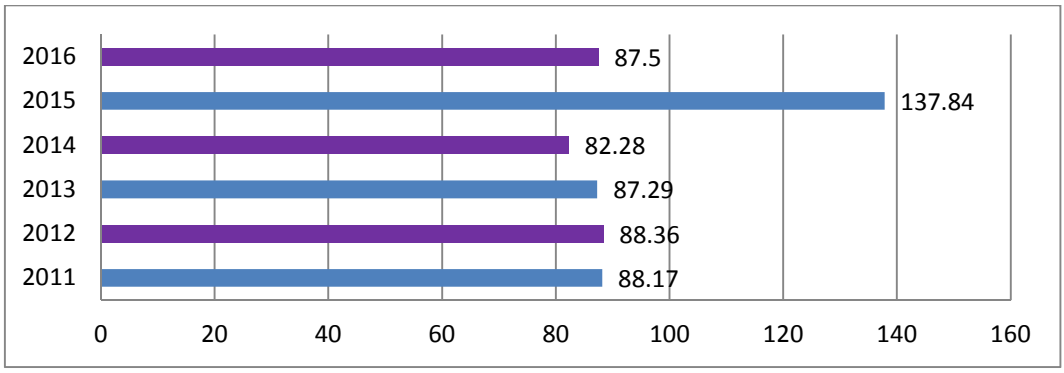
Penemuan kasus baru Tubercolosis adalah jumlah penderita TB baru yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk disuatu tempat wilayah tertentu.

Data pencapaian indikator ini diperoleh dari laporan bulanan kabupaten/kota secara **elektronik dalam laporan SITT** (Sistim Informasi Tuberkulosis Terpadu - http://www.sittindonesia.org), yang kemudian dilakukan validasi per triwulan dalam pertemuan monitoring dan evaluasi.

Sejak tahun 1993, WHO menyatakan bahwa Tuberkulosis (TB) merupakan kedaruratan global bagi kemanusiaan. Walaupun strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*) telah terbukti sangat efektif untuk pengendalian TB. tetapi beban penyakit TB di masyarakat masih sangat tinggi. Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien. mencegah kematian. mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT (Obat Anti Tuberkulosis). Dengan berbagai kemajuan yang dicapai sejak tahun 2003, diperkirakan masih terdapat sekitar 9.5 juta kasus baru TB. dan sekitar 0.5 juta orang meninggal akibat TB di seluruh dunia (WHO 2009). Saat ini. pengendalian TB mendapat tantangan baru seperti koinfeksi TB/HIV dan TB resisten obat.

Di Provinsi Sumatera Barat capaian realisasi cakupan Penemuan Kasus baru Tubercolosis dari tahun ketahun menunjukan peningkatan secara bermakna, berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, trend peningkatan cakupan Penemuan Kasus baru Tubercolosis setiap tahunnya meningkat mulai dari 87.17% pada tahun 2011, menjadi 88 % tahun 2012, 87.29 % pada tahun 2013, 93.73 % pada tahun 2014 dan menjadi 137.84% pada tahun 2015, tahun 2016 87.5% seperti terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik.2.9
Trend Penemuan Kasus Baru TB di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011-2016



Sumber Data: Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2011-2015

Keberhasilan pencapaian target-target indikator program ini tidak terlepas dari program inovasi yang dilaksanakan Dinas Kesehatan. Adapun program inovasi P2TB seksi Pencegahan dan pemberantasan penyakit adalah:

1) Membangun peningkatan komitmen politis yang berkesinambungan untuk menjamin ketersediaan sumber daya dan menjadikan penanggulangan TB suatu prioritas melalui workshop dan rapat koordinasi teknis untuk stakeholder terkait baik tingkat provinsi maupun tingkat kab/kota.
2) Pelaksanaan dan pengembangan strategis DOTS yang bermutu dilaksanakan secara bertahap dan sistematis dengan pendekatan persuasif melibatkan organisasi profesi melalui *Public Privat Mix* TB (PPM TB) yang dibingkai dalam suatu kesepakatan resmi yang ditandatangani bersama Dinas Kesehatan dan lintas sektor terkait.
3) Peningkatan kerjasama dan kemitraan dengan pihak terkait melalui kegiatan advokasi. komunikasi dan mobilisasi sosial: diantaranya melalui Pengembangan Pos TB Desa dan Nagari Peduli TB. Program TB CEPAT (*Community Empowerment of People Againts Tuberculosis*) yang dikembangkan di 6 daerah pilot project yaitu Kota Padang, Kabupaten Padang Pariaman, Kabupaten Tanah Datar, Kabupaten Pasaman, Kabupaten Mentawai dan Kabupaten Solok.
4) Peningkatan kinerja program melalui kegiatan pelatihan dan supervisi. pemantauan dan evaluasi yang berkesinambungan.
5) Pengembangan dan peningkatan jejaring TB MDR (*Multi Drug Resisten*) dengan RS Achmad Muchtar Bukittinggi sebagai rumah sakit rujukan.
6) Sosialisasi dan pelatihan program kolaborasi TB HIV untuk petugas TB di layanan primer dan rumah sakit serta advokasi dan inisiasi pengembangan kolaborasi TB HIV di Lapas/rutan di Sumatera Barat. Hal ini untuk menyikapi Permenkes Nomor 21 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV AIDS dimana sesuai pedoman normalisasi HIV AIDS semua pasien TB harus ditawarkan tes HIV.

Adapun kendala yang dihadapi dalam pengembangan program dan pencapaian target indikator program adalah :

1) Penemuan kasus baru khususnya TB BTA positif diantara perkiraan jumlah suspek masih rendah di beberapa kabupaten kota.
2) Pelaksanaan strategy DOTS di RS Pemerintah dan Swasta belum maksimal, pelaksanaan protap belum berjalan secara utuh.
3) Belum semua penderita yang datang berobat ke RS Swasta dan DPS teregister

dengan baik (belum tercatat).

4) *Turn over* tenaga dilatih sangat tinggi (pindah tugas. habis PTT tugas belajar. dan lain-lain).
5) Pengetahunan tentang TB dan kesadaran masyarakat awam untuk memeriksakan diri masih rendah.
6) Kemitraan dengan lintas program dan lintas sektor masih belum optimal.
7) Pelaksanaan kolaborasi TB-HIV di tingkat layanan belum optimal karena terbatasnya sarana dan masih adanya stigma diantara petugas TB.
8) Sistem rujukan dan penatalaksanaan TB MDR belum berjalan optimal.

Upaya-upaya yang dilakukan dalam memecahkan masalah yang dihadapi adalah:

1) Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan pengendalian TB di fasilitas pelayanan Kesehatan.
2) Melakukan koordinasi lintas program/lintas sektor dan kemitraan untuk kegiatan pengendalian TB dengan institusi terkait di tingkat kabupaten.
3) Melaksanakan Pedoman dan SOP yang sudah disusun untuk tatalaksana pasien TB dan mengikuti standar pelayanan pasien TB (*International Standard Tuberculosis Care*).
4) Memperkuat Tim Pelatih TB di Provinsi (*Provincial Training Team*) untuk mengatasi kebutuhan tenaga terlatih di daerah.
5) Meningkatkan *active case finding* dengan melibatkan tenaga kader. bidan desa dan lintas sektor terkait seperti Aisyiah. pramuka.dll.
6) Penguatan komitmen pelaksanaan program TB dengan Direktur RS Pemerintah dan Swasta (RS Yarsi, RS Yos Sudarso, RST dan RS Aisyah).
7) Penguatan komitmen dengan dokter ahli (Penyakit Dalam, Paru, Ahli Anak, Ahli Mikrobiologi Klinik dan lain-lain).
8) Penguatan jejaring jejaring kerja sama dengan Rumah Sakit (pemerintah/swasta) dan BP4 Lubuk Alung dan Puskesmas.
9) Memasukkan materi TB strategi DOTS pada kurikulum di Fakultas Kedokteran.
10) Sosialisasi program atau pemberdayaan mitra (PKK, Aisyiah, Karang Taruna, Pramuka/SBH dan lain-lain).
11) Kerjasama lintas program (promosi/penyuluhan TB).
12) Advokasi kepada pengambil kebijakan di level propinsi, kabupaten/kota.
13) Penyebaran informasi program (media cetak, media elektronik dan media tradisional).

14) Pemberdayaan Masyarakat (LSM, Media Massa, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Ninik Mamak, Kader dan lain-lain)
15) Bersama-sama dengan kebupaten/kota mengembangkan “Nagari peduli TB”

3.1.4.4. Analisis Pencapaian Indikator Menurunnya Kasus Malaria

Menurunnya kasus malaria adalah Penurunan angka kesakitan malaria berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium per 1000 penduduk dalam 1 tahun.

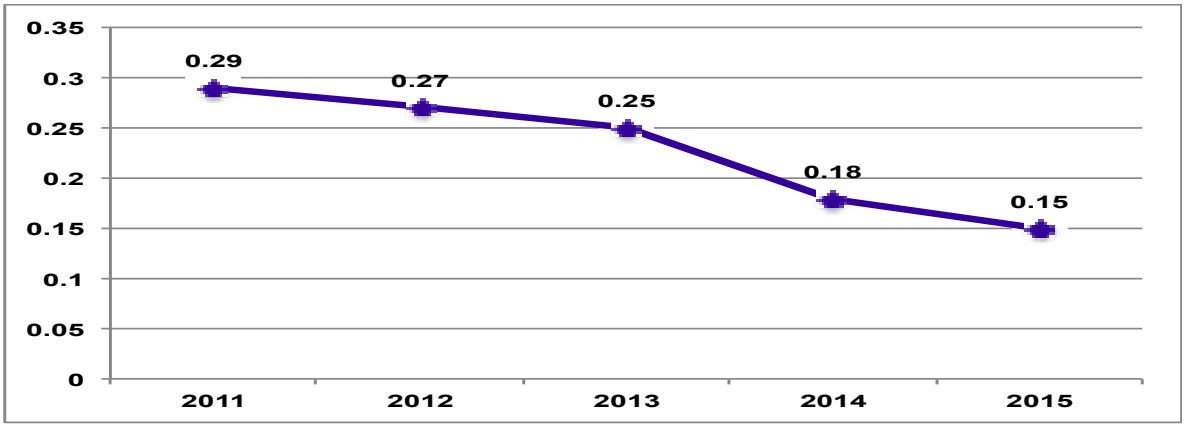
Data pencapaian indikator ini diperoleh dari laporan bulanan kabupaten kota secara **elektronik dalam laporan E-Sismal** (Elektrinik-Sistim Informasi Surveilans Malaria), yang kemudian dilakukan validasi per triwulan dalam pertemuan monitoring dan evaluasi.

Malaria masih merupakan masalah besar di Indonesia. Dari 576 kabupaten/kota, 424 kabupaten/kota (73,6%) merupakan endemis malaria, sehingga hampir separuh (45%) penduduk Indonesia berisiko tertular malaria. Upaya pemberantasan penyakit malaria di Indonesia sudah dimulai sejak tahun 1959 dan menjadi sasaran MDGs yang harus tercapai pada tahun 2015.

Sesuai dengan arahan Kepmenkes Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia, maka Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat memberikan peran sesuai tanggung jawab pemerintah propinsi dalam rangka pengendalian malaria dengan menetapkan menurunnya kasus Malaria (*Annual Paracite Index*-API), sebagai salah satu sasaran yang akan dicapai dalam perencanaan strategik lima tahunan yang telah ditetapkan dengan indikator kinerja dari 2 per 1.000 penduduk menjadi 1 per 1.000 penduduk pada tahun 2015.

Di Provinsi Sumatera Barat capaian realisasi cakupan penurunan kasus malaria (*Annual Paracite Index*-API) dari tahun ketahun menunjukan penurunan secara bermakna, berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, trend penurunan Kasus Malaria (*Annual Paracite Index*-API) setiap tahunnya turun mulai dari 0.29 pada tahun 2011, menjadi 0.27 tahun 2012, 0.25 pada tahun 2013, 0.18 pada tahun 2014 dan menjadi 0.15 pada tahun 2015, seperti terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik.2.10
Trend API di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011-2015



Sumber Data: Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2011-2015

Secara epidemiologi, dengan API kita saat ini Provinsi Sumatera Barat berada pada status daerah endemis ringan. Untuk dapat mencapai status epidemi sekarang ini telah dilakukan upaya-upaya pengendalian lingkungan dan vektor serta penguatan 3M dan kelambunisasi di daerah endemis sedang dan diikuti dengan intensifikasi upaya pengendalian malaria yang salah satu hasilnya adalah peningkatan cakupan pemeriksaan sediaan darah atau konfirmasi laboratorium. Harapannya adalah API Sumatera Barat bisa terus ditekan hingga mencapai status eliminasi malaria (API 0 per 1.000 penduduk) pada tahun 2020. Hanya 1 (satu) Kabupaten/Kota yang API nya masih > 1 per 1.000 penduduk pada tahun 2015 yaitu Kabupaten Kepulauan Mentawai (5.06).

Kegiatan inovasi yang mendukung pencapaian program penurunan kasus malaria di Sumatera Barat :

1) Pelatihan tenaga untuk penegakan intensifikasi dan integrasi penanggulangan malaria
2) Peningkatan mutu diagnosis dengan mikroskopis dan rapid diagnosis tes yang tersedia di lapangan
3) Peningkatan kualitas tatalaksana kasus di layanan kesehatan melalui pelatihan teknis penatalaksanaan kasus malaria
4) Pembentukan posmaldes di daerah sulit

Kendala pelaksanaan program malaria adalah:

1) Pola hidup masyarakat yang menunjang terjadinya KLB malaria misalnya pembukaan lahan baru, pembukaan lahan tambang baru, hidup yang berpindah-pindah, banyak rawa-rawa sebagai tempat perindukan.
2) Gerakan 3M belum membudaya dalam masyarakat.
3) Masih kurangnya kemampuan petugas dalam mendiagnosa (terutama menggunakan Annual Paracite Incidens) di tingkat puskesmas dan penatalaksanaan kasus malaria.
4) Masih kurangnya pemantauan kasus malaria klinis oleh petugas Kabupaten/Kota serta Puskesmas sehingga sering terjadi peningkatan kasus malaria di beberapa daerah endemis malaria.
5) Belum adanya data yang akurat seberapa besar masalah malaria di Kabupaten endemis malaria, jika dilihat data API per Kabupaten/Kota dan Provinsi, memang temasuk endemis rendah (API < 1 permil), namun jika diliat data sampai ke desa masih ada desa yang endemis tinggi (API > 5 permil)
6) Belum 100% kasus malaria klinis diperiksa dikonfirmasi secara laboratorium dan belum 100% kasus (+) malaria diobati secara radikal dengan ACT
7) Belum terpadunya pemberantasan malaria di tingkat Provinsi dan Kabupaten
8) Belum tersedianya dana yang cukup dalam pemberantasan malaria di tingkat Kab/kota.
9) Malaria belum merupakan program prioritas dalam pemberantasan kab endemis sedang .

Upaya-upaya yang dilakukan dalam memecahkan masalah yang dihadapi adalah:

1) Meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat tentang gejala malaria, cara penularan dan penanggulangan kasus malaria serta membudayakan Gerakan 3M dalam masyarakat. (misalnya sosialisasi gebrak malaria dan sosialisasi dinamika penularan)
2) Untuk mencegah terjadinya penularan lebih lanjut (KLB) maka perlu dilakukan kegiatan dengan melibatkan lintas sektor dan masyarakat dalam penanggulangan Malaria dan meningkatkan peran aktif petugas Kabupaten/Kota Endemis beserta petugas di Puskesmas.
3) Melatih petugas mikroskopis malaria Puskesmas khususnya dari daerah endemis sehingga diagnosa dan therapy malaria lebih tepat (tenaga mikroskopis puskesmas, dokter).
4) Mapping daerah endemis malaria sampai tingkat desa

5) Pembentukan forum Gebrak Malaria sampai tingkat Kab/Kota
6) Kerjasama dengan organisasi profesi untuk optimalisasi dan standarisasi penggunaan ACT dan konfirmasi semua kasus klinis malaria
7) Meningkatkan pengendalian vector dengan intervensi perubahan lingkungan
8) Melakukan surveilans ketat kasus untuk meningkatkan pemantauan dan respon cepat dalam rangka mempertahankan sertifikasi bebas malaria khususnya di 15 Kab/kota yang sudah tersertifikasi.

3.1.4.5. Analisis Pencapaian Indikator Persentase ODHA yang diobati

Persentase Orang Dengan HIV/AIDs (ODHA) yang diobati adalah jumlah ODHA yang memenuhi syarat mendapatkan ARV (Antiretroviral) dibagi jumlah ODHA yang mendapat ARV dikali 100.

Data pencapaian indikator ini diperoleh dari laporan bulanan kabupaten kota secara **elektronik dalam laporan SIHA** (Sistim Informasi HIV dan AIDS- http://www.siha.depkes.go.id), yang kemudian dilakukan validasi per triwulan dalam pertemuan monitoring dan evaluasi.

HIV-AIDS merupakan masalah penting global dan juga nasional yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan penduduk dan bahkan suatu negara.

Dinas Kesehatan, rumah sakit dan unit di bawahnya sebagai instansi teknis memegang peran sangat penting dalam hal program teknis dan pelayanan kesehatan, akan memberikan peran sesuai tanggung jawab Pemerintah Provinsi dalam rangka pengendalian HIV-AIDS dengan menetapkan Persentase ODHA yang diobati sebagai salah satu sasaran yang akan dicapai dalam perencanaan strategik lima tahunan yang telah ditetapkan dengan indikator kinerja dari 90% pada tahun 2011 menjadi 100% pada tahun 2015.

Di Provinsi Sumatera Barat capaian realisasi cakupan persentase ODHA yang diobati dari tahun 2011 sampai 2015 tetap terlaksana 100 %, artinya semua ODHA yang ditemuai dapat diobati sesuai dengan aturan.

Keberhasilan dalam mencapai kinerja tersebut, tidak terlepas dari pemantauan yang dilakukan terhadap beberapa indikator proses yang menunjukan peningkatan dari tahun ke tahun, seperti terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel.2.11
Trend Pencapaian Beberapa Indikator Proses
Untuk Memantau Keberhasilan Program Tahun 2011-2015

No	Indikator	2011	2012	2013	2014	2015
1	Persentase ODHA yang diobati	100%	100%	100%	100%	100%
2	Sarana kesehatan yang memberikan pelayanan ART	3	4	5	5	5
3	Persentase orang dewasa dan anak-anak dengan infeksi HIV lanjut dan memenuhi syarat untuk ART yang mendapatkan ARV	92,5%	93%	94%	94,5%	97,21%

Sumber Data: Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2011-2016

Semua kasus yang ditemukan tersebut 100% telah mendapatkan akses pengobatan ke rumah sakit rujukan ARV (anti retroviral). Namun dari semua total kasus yang memenuhi syarat untuk mendapatkan ARV tersebut hanya 97,21% yang mendapatkan ARV, sisa 2,79% nya tidak mendapat pengobatan karena menolak menjalani pengobatan.

Untuk sarana kesehatan yang sudah dilatih untuk mampu memberikan pelayanan ART, hingga akhir tahun 2015 masih tetap masih 5 rumah sakit yaitu RSUP M.Jamil Padang, RS Achmad Muchtar Bukittinggi, RSU Solok, RSU Pariaman dan RS Yos Sudarso. Di samping itu juga telah dilatih 40 puskesmas-puskesmas LKB (Layanan HIV-AIDS Komprehensif Berkesinambungan) lagi di tahun 2015, sehingga total sudah ada 46 layanan yang dapat menjadi satelit rumah sakit rujukan dalam perawatan, dukungan dan pengobatan ODHA.

Total kumulatif kasus AIDS yang tercatat di RS rujukan ARV saat ini dari 2002 – 2015 adalah 1.192 kasus. Pada tahun 2015 ini ditemukan 191 kasus baru AIDS. Jumlah ini menurun dibandingkan penemuan kasus baru pada tahun-2014 yaitu 240 kasus, akan tetapi tetap meningkat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Hal ini disebabkan karena makin mudahnya akses masyarakat khususnya kelompok masyarakat berisiko tinggi untuk dapat menegakses layanan konseling dan tes HIV, akan tetapi dengan sudah banyaknya ditemukan kasus maka rantai penularan sudah mulai terputus sehingga pada tahun 2015 ini terjadi sedikit penurunan disbanding tahun 2014. Di samping dengan meningkatnya orang yang diskrining dan tes HIV terkait pelaksanaan Permenkes 21 tahun 2013 di tahun 2015 ini di semua layanan terlatih HIV-AIDS.

Jumlah kasus AIDS pada satu sisi menggambarkan semakin baiknya sarana diagnosis AIDS, tetapi pada satu sisi menggambarkan cepatnya manifestasi AIDS dari kondisi mengidap HIV pada seseorang.

Distribusi kasus HIV dan AIDS tersebar di 19 kabupaten dan kota di Provinsi Sumatera Barat. Distribusi terbesar terdapat di Kota Padang, diikuti oleh Kota Bukittinggi, Kabupaten Agam, Kabupaten Padang Pariaman, Kabupaten Pesisir Selatan, Kota Payakumbuh dan Kabupaten Tanah Datar

Jika dilihat dari case rate (jumlah kasus dibanding jumlah penduduk), maka case rate tertinggi adalah di Kota Bukittinggi (147.93), diikuti Kota Padang (64.48) dan Kota Payakumbuh (40.94). Case rate ini menggambarkan tingginya infeksi AIDS di sebuah wilayah. Jika dibandingkan dengan data case rate secara nasional, dimana Provinsi Papua Papua 322.9, Provinsi Papua Barat 215.6, Provinsi Bali 100.2, Provinsi DKI Jakarta 59,7 dan Provinsi Kalimantan Barat 34,2, maka terlihat bahwa Kota Bukittinggi dan Kota Padang perlu perhatian khusus di dalam penanggulangan HIV-AIDS.

Faktor risiko penularan kasus AIDS didominasi oleh faktor risiko heteroseksual sebesar 586 orang (42.37%), diikuti oleh IDU's sebesar 412 orang (29.79%) dan homoseksual sebesar 150 orang (10.85%).

Pekerjaan yang terbanyak adalah wiraswasta 479 orang (34.63%) dan ibu rumah tangga 220 orang (15,91%), hal ini menggambarkan bahwa populasi yang terkena sudah semakin meluas, dilihat dari meningkatnya jumlah ibu rumah tangga yang terkena.

Jika dilihat dari faktor usia terbanyak adalah usia 20-29 tahun sebanyak 542 orang (39.19%), diikuti usia 30-39 tahun (38.90%) sebanyak 538 orang. Ini menggambaran penularan telah terjadi di usia yang sangat muda sekali dan menjadi sakit di usia produktif. Adanya 35 orang kasus AIDS pada Balita juga merupakan suatu hal yang memerlukan perhatian khusus.

Data diatas menggambarkan tingginya potensi epidemi HIV dan AIDS di Provinsi Sumatera Barat. Potensi epidemi ini akan menghasilkan epidemi yang sangat besar jika tidak dilakukan upaya-upaya pengendalian epidemi HIV dan AIDS.

Berdasarkan data estimasi 2009, populasi kelompok risiko tinggi HIV-AIDS di Sumatera Barat cukup tinggi. Jika dibandingkan dengan data estimasi tersebut, penemuan kasus HIV-AIDS saat ini masih di 20-30% dari jumlah kasus estimasi. Artinya

masih sangat besar kemungkinan masih banyaknya kasus HIV-AIDS yang belum tertangkap oleh layanan. Yang menjadi catatan penting lainnya adalah, penemuan kasus HIV/AIDS di Sumatera Barat 60% masih dalam stadium AIDS. Artinya penemuan dini masih perlu ditingkatkan. Keterlambatan penemuan kasus bukan hanya menurunkan kualitas hidup ODHA itu sendiri tetapi juga meningkatkan risiko penularan kasus di masyarakat dan menghambat pemutuan rantai penularansehingga meHal ini harus menjadi catatan penting bagi program HIV-AIDS bahwa masih banyak tindak lanjut yang harus dilaksanakan untuk dapat memecahkan fenomena gunung es ini dengan terus meningkatkan upaya-upaya pencegahan penularan.

Pada tahun 2012 telah diterbitkan Peraturan Daerah yang dapat mengatur penanggulangan HIV tersebut, yaitu Perda Nomor 5 Tahun 2012 tentang Penanggulangan HIV-AIDS. Secara umum Program Penanggulangan AIDS terdiri dari pengembangan kebijakan, program pencegahan, program perawatan, dukungan dan pengobatan, serta program mitigasi.

Kegiatan di 2015 untuk mendukung capaian target indikator:

1) Kegiatan Pencegahan

   Kegiatan pencegahan yang dilakukan di Provinsi Sumatera Barat adalah:

   - Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) HIV-AIDS dan NAPZA pada kelompok berisiko tinggi, petugas kesehatan, anak sekolah, Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP), tokoh masyarakat, Karang Taruna.
   - Bekerja sama dengan Universitas (AISEC) untuk penyuluhan HIV pada generasi muda.
   - Pengurangan dampak buruk (Harm Reduction) pada pengguna Napza suntik.
   - Penatalaksanaan IMS (Klinik IMS, Pengobatan dengan Pendekatan Sindrom dan etiologi, pelatihan pendekatan sindrome pada Bidan koordinator).
   - Skrining darah donor di UTDC PMI Padang, Bukittinggi, Solok, Pariaman.
   - Kewaspadaan Universal pada setiap kegiatan medis.
   - Peningkatan Penggunaan kondom pada perilaku seksual rawan tertular dan menularkan.
   - Terlaksananya PPIA (Program Pencegahan Penularan Ibu ke Anak) di RSUP M. Jamil dan RSAM Bukittinggi sejak Tahun 2013 dan Pemberian Makanan Bayi

2) Kegiatan Penanggulangan

- Implementasi Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) Dalam Pengendalian HIV-AIDS dari tidak ada Pada Tahun 2010 menjadi 58 dari 265 puskesmas (21.87%) dan 19 Rumah Sakit (100%)
- Klinik *Voluntary Counceling and Testing* (VCT), dengan memberikan layanan konseling di klinik VCT yang terdapat di di RS Dr. Djamil Padang, RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi, RS Yos Sudarso Padang, RSUD Solok, RSUD Pariaman, RS Siti Rahmah Padang, Lentera Minang Kabau, Puskesmas Biaro Agam, Puskesmas Payolansek Payakumbuh. Disamping itu disemua kabupaten kota sudah ada konselor terlatih untuk melakukan VCT.
- Klinik *Care Support and Treatment* (CST), dengan memberikan layanan CST di RS Dr. Djamil Padang dan RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi (RS Provinsi) dan saat ini sedang mempersiapkan 2 RSUD Provinsi lainnya yaitu RSUD Pariaman dan RSUD Solok.
- Perawatan, Dukungan dan Pengobatan HIV dari 1 klinik pada Tahun 2010 menjadi 5 (lima) klinik pada tahun 2015, yaitu RS. M.Jamil, RSAM Bukittinggi, RS Solok, RS Pariaman, RS Yos Sudarso
- Kegiatan *Harm Reduction* (HR) dilaksanakan baik LASS (di Puskesmas Biaro, Puskesmas Seberang Padang dan Puskesmas Guguk Panjang), Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) di RS Dr. Djamil dan detoksifikasi di RSJ. HB. Saanin Padang.
- Kegiatan TB-HIV di di RS Dr. Djamil Padang dan RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi (RS Provinsi) serta layanan TB dan HIV-AIDS lainnya
- *Sero survey* pada kelompok Risiko Tinggi.
- Kegiatan Infeksi Menular Seksual (IMS) baik pasif maupun aktif melalui mobile IMS, dilakukan di di semua Puskesmas LKB.
- Pengadaan *Anti Retroviral Therapy* (ARV) untuk buffer stock dan reagen sudah didanai oleh Dana APBD.
- Terlaksananya normalisasi test HIV sejak tahun 2015
- Sumatera Barat menjadi salah satu provinsi pertama yang telah melatih dan membentuk layanan LKB dengan dana APBD.

3) Kegiatan Inovatif Lainnya

- Bekerja sama dengan Dinas Pariwisata dan Yayasan Uda Uni Sumatera Barat dengan mengangkat Duta HIV AIDS pada pemilihan Uda Uni Sumbar dan Duta HIV AIDS Remaja sebagai upaya meningkatkan sosialisasi dan

merangkul kelompok generasi muda untuk ikut andil dalam program penanggulangan HIV-AIDS.

- Memasukkan materi HIV-AIDS dan narkoba pada materi latih dokter PTT, bidan PTT, Fakultas Keperawatan dan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
- Pelatihan HIV-IMS untuk Poskestren.
- Advokasi kepada stake holder.
- Pertemuan koordinasi.
- Memberdayakan LSM untuk konseling, pendampingan, KIE dan penjangkauan.
- Menerapkan Layanan HIV-AIDS Komprehensif Berkesinambungan dengan melatih puskesmas dan RSUD untuk dapat melaksanakan pelayanan terkait HIV-AIDS di wilayah kerjanya masing-masing baik itu penegakan diagnosis melalui layanan konseling dan testing sukarela (KTS) maupun konseling dan testing atas inisiasi petugas (KTIP)
- Bekerjasama dengan BKKBN dalam pembinaan kelompok-kelompok konseling remaja khususnya terkait HIV-AIDS dan PMS lainnya.
- Pelaksanaan kolaborasi TB-HIV di lapas/rutan di Sumatera Barat
- Membentuk kelompok warga peduli AIDS bekerjasama dengan Komisi Penanggulang AIDS Kota.

Salah satu indikator pencapaian MDG tujuan 6A (mengendalikan penyebaran HIV dan mulai menurunkan kasus baru pada 2015) adalah tingkat pengetahuan komprehensif tentang HIV dan AIDS pada orang muda (15-24 tahun). Untuk menyikapi hal tersebut berbagai upaya dilakukan, diantaranya meningkatkan berbagai penyuluhan melalui berbagai media dan penempelan stiker pengetahuan HIV/AIDS di rumah-rumah penduduk.

Permasalahan didalam penanggulangan HIV-AIDS ini pada umumnya berada di tingkat penemuan kasus, dimana:

1) Tingkat pengetahuan masyarakat tentang HIV-AIDS masih relatif rendah, dampaknya masih tingginya stigma terhadap HIV AIDS dan diskriminasi terhadap ODHA dan masih tingginya perilaku berisiko

2) Belum sama persepsi tentang *unlink anonimous* dan *link confidential* antar petugas kesehatan sehingga masih sering terjadi oknum masyarakat dan petugas mengharapkan ODHA dapat diketahui identitasnya untuk ditindak lanjuti.
3) Rasa malu keluarga korban untuk mendatangi sarana pelayanan kesehatan, karena HIV dianggap aib keluarga.
4) Masih terbatasnya LSM penjangkau untuk membantu menjangkau populasi berisiko.
5) Masih terbatasnya jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan yang dapat melayani HIV.
6) Belum optimal peranan Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi (KPAP) dan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD).

Upaya yang sudah dilakukan saat ini untuk memecahkan masalah yang ada adalah:

1) Fasilitasi untuk pengembangan kebijakan dan kesepakatan pada tingkat provinsi dan kabupaten/kota dalam bentuk peraturan daerah untuk mendukung implementasi program penanggulangan AIDS melalui pengembangan kebijakan untuk mendukung beberapa intervensi pokok untuk penanggulangan AIDS antara lain kebijakan pemakaian kondom, kebijakan penanganan penasun dan kebijakan yang menyangkut perawatan, dukungan dan pengobatan dengan mensosialisasikan dan menerapkan perda no.8 tahun 2012 tentang penanggulangan HID-AIDS di Sumatera Barat.
2) Pengembangan Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB HIV) secara bertahap di seluruh Kab/kota sebagai salah satu strategi operasional untuk program penjangkauan orang muda, strategi operasional penjangkauan di tempat kerja, dan strategi untuk meningkatkan pencapaian target Universal Akses layanan HIV-AIDS.
3) Peningkatan cakupan Voluntary Conseling and Testing(VCT) dan Provider Inisiative Testing and Counseling PITC serta peningkatan awareness pada kelompok risiko tinggi dan rentan di lapas/rutan dengan mobile VCT berkala
4) Program untuk sub populasi muda dengan peningkatan Program KIE untuk kelompok remaja dan mahasiswa bekerja sama dengan BKKBN melalui kegiatan pembinaan kelompok konseling remaja (Pusat Informasi dan konseling mahasiswa/PIGMA)
5) Peningkatan awareness di sektor layanan kesehatan untuk mengurangi stigma dan diskriminasi di kalangan petugas kesehatan
6) Melatih konselor HIV dari unit transfusi darah dalam rangka Program peningkatan pengamanan darah donor terhadap Hepatitis B, Hepatitis C dan HIV

7) Peningkatan Surveilan HIV/AIDS
8) Pemantapan VCT dan TB-HIVpada petugas Kabupaten/ Kota & Kecamatan serta pemantapan CST pada petugas Kabupaten/ Kota dan tenaga profesional
9) Meningkatkan berbagai penyuluhan melalui berbagai media dan penempelan stiker pengetahuan HIV/AIDS di rumah-rumah penduduk
10) Meningkatkan Komunikasi Informasi dan Edukasi dan sosialisasi HIV-AIDS dan PMS pada pelajar/mahasiswa dengan mengadakan pendekatan kepada sektor Perguruan Tinggi se Sumbar untuk meningkatkan penyuluhan kepada Mahasiswa tentang HIV/AIDS, sehingga diharapkan mahasiswa dapat berperan aktif dalam KIE pada masyarakat serta memasukkan materi HIV-AIDS dn PMS ke kurikulum mahasiswa kesehatan (kedokteran, keperawatan, dan kebidanan)
11) Peningkatan peran lintas sektor terkait di bawah koordinasi KPAP dan KPAD sera bekerjasama dengan KPA Provinsi untuk mengadvokasi dan menginisiasi pendirian dan pengaktifan KPA di Kab/kota yang belum punya komitmen.
12) Melatih kader dari kalangan kader kesehatan, maupun aktifis remaja serta dari kelompok risiko tinggi untuk dapat menjadi penjangkau dan dapat melakukan pendampingan
13) Mengoptimalkan sosialisasi kebijakan normalisasi pemeriksaan HIV untuk meningkatkan cakupan orang yang dites HIV
14) Melakukan talkshow TV dan radio spot tentang HIV AIDS untuk memperluas jangkauan sosialisasi bagi masyarakat umum.

3.1.4.6. Analisis Pencapaian Indikator Meningkatnya Cakupan Imunisasi dasar lengkap bayi usia 0 – 11 bulan

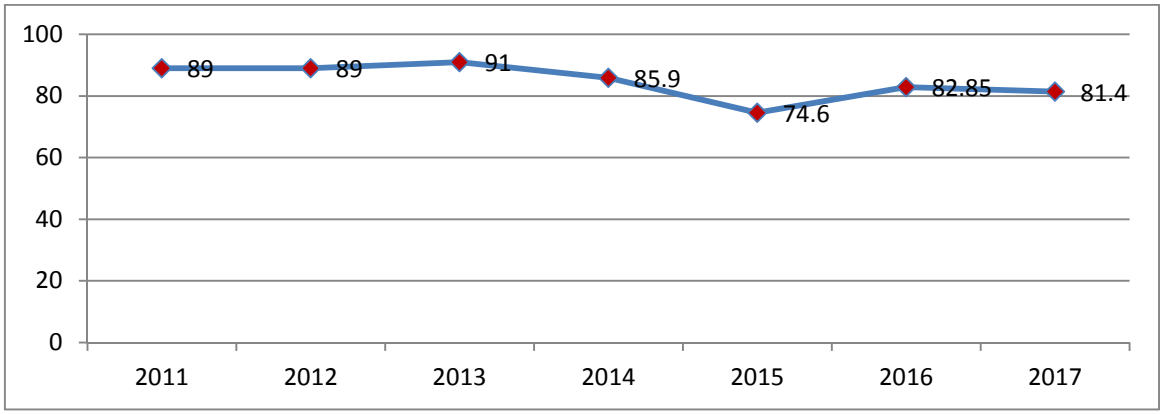
Cakupan Imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan adalah Jumlah bayi usia 0 – 11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap dibagi jumlah sasaran bayi pada wilayah tertentu dikali 100

Data pencapaian indikator ini diperoleh dari laporan bulanan kabupaten kota secara **elektronik dalam Soft Ware Pelaporan Imunisasi**, yang berjenjang dari puskesmas sampai ke pusat dan kemudian dilakukan validasi per triwulan dalam pertemuan monitoring dan evaluasi.

Tujuan program imunisasi adalah untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan yang disebabkan oleh penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Tujuan ini baru dapat terwujud jika cakupan imunisasi dasar lengkap bayi 0-11 bulan dapat tercapai.

Di Provinsi Sumatera Barat capaian realisasi cakupan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan dari tahun ketahun menunjukan fluktuasi, berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, trend capaian realisasi cakupan setiap tahunnya mulai dari 89% pada tahun 2011, pada tahun 2012, capaiannya tetap pada 89 %, tahun 2013 naik menjadi 91% pada tahun 2014, turun menjadi 85.90% dan pada tahun 2015 ini turun lagi menjadi 74.46%, namun tahun 2016 meningkat menjadi 82,85 % dan 2017menjadi 81,4 % seperti terlihat pada grafik dibawah ini :

Grafik. 2.11
Trend Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Bayi usia 0-11
di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011 – 2017



Sumber Data: Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2016

Salah satu penyebab rendahnya pencapaian imunisasi lengkap ini adalah karena kebijakan Kemenkes untuk menggunakan data Pusdatin sebagai pembagi (denominator) sedangkan jumlah sasaran tersebut berbeda dengan pendataan kabupaten kota, jika dibantingkan dengan pencapaian hasil pendataan adalah 80.5% (81.759 dari 102.040 anak terimunisasi lengkap).

Dalam mencapai indikator cakupan imunisasi dasar lengkap bayi 0-11 bulan, terdapat indikator-indikator penilaian per antigen yaitu HbO, kontak pertama, dan kontak lengkap.

Untuk cakupan imunisasi Hepatitis B0 diberikan pada bayi 0-7 hari, yang memberikan kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B mencapai 77,9% (target 80%).

Untuk cakupan imunisasi kontak pertama (target 95%), BCG: 81,2%, Polio 1: 82,0%, DPT-HB1: 84,0%. Untuk cakupan imunisasi kontak lengkap (Target 90%), Polio 4: 80,3%, DPT-HB3: 80,9%, Campak: 77,9%. Keenam cakupan antigen ini tidak mencapai target disebabkan karena mitos bahwa anak kecil tidak boleh keluar rumah dan disuntik,

di samping itu isue halal-haram dan tidak efektifnya imunisasi masih menurunkan mempengaruhi capaian imunisasi kontak pertama tahun ini. Namun jika dibandingkan dengan capaian 2014 capaian tahun ini sudah jauh meningkat. Usaha-usaha yang dilakukan untuk mengcounter ise negatif imunisasi di masyarakat kita sepanjang tahun ini sudah mulai menunjukkan hasil. Perlahan cakupan imunisasi Sumatera Barat mulai berjalan mendekati target kembali.

Kegiatan dan inovasi dalam usaha pencapaian target indikator program di 2015:

1) Melaksanakan refreshing dan update informasi terkait imunisasi kepada jurim koordinator dan bidan desa
2) Melaksanakan sosialisasi pengelolaan coldchain imunisasi kepada DPS dan pengelola RS swasta dalam upaya menjaga kualitas vaksin
3) Melakukan talkshow TV dan radio spot tentang pentingnya imunisasi, imunisasi lanjutan dan vaksin pentavalen untuk memperluas jangkauan sosialisasi bagi masyarakat umum.
4) Memberikan akses (pelayanan) kepada masyarakat dan swasta melalui imunisasi rutin dan terus menerus yang dilakukan pada periode waktu yang telah ditentukan berdasarkan kelompok usia sasaran, imunisasi rutin dibagi menjadi : rutin pada bayi, wanita usia subur, dan anak sekolah
5) Mengadakan Pekan Posyandu Tingkat Provinsi Sumatera Barat untuk kembali mengkampanyekan dan membangun kesadaran dan peran serta masyarakat akan pentingnya posyanduu
6) Membangun kemitraan dan jejaring kerja
7) Menjamin ketersediaaan dan kecukupan vaksin, peralatan rantai vaksin dan alat suntik
8) Menerapkan sistem pemantauan wilayah setempat (PWS) untuk menentukan prioritas kegiatan serta tindakan perbaikan
9) Pelayanan imunisasi dilaksanakan oleh tenaga profesional/terlatih
10) Pelaksanaan sesuai dengan standard
11) Memanfaatkan perkembangan methoda dan tekhnologi yang lebih efektif berkualitas dan efisien
12) Advokasi, fasilitasi dan pembinaan program terutama dalam hal pemetaan masalah capaian program dan kualitas data imunisasi per kab/kota melalui kegiatan Data Quality Assesment (DQS), Efecttive Vaksin Supply Management (EVSM) dan supervisi suportif imunisasi.

13) Sosialisasi dan advokasi penerapan kebijakan vaksin pentavalen (DPT –Hb-Hib) dan imunisasi tambahan di 2015

Kendala dalam pelaksanaan program adalah:

1) Komitmen daerah tentang pentingnya imunisasi masih rendah di beberapa kabupaten/kota
2) Menurunnya motivasi petugas
3) Dukungan dana terhadap program imunisasi semakin berkurang
4) Masih rendahnya peran lintas sektor dan lintas program terhadap program imunisasi
5) Kunjungan ke posyandu relatif menurun terutam di daerah perkotaan
6) Promosi aktif terhadap program imunisasi mulai ditinggalkan di beberapa daerah karena dianggap program rutin dan program lama
7) Sistim Pencatatan dan Pelaporan khususnya untuk skreening status TT bumil dan WUS dilapangan belum optimal.
8) Cakupan BIAS yang tidak mencapai target
9) Masih berkembangnya isue halal haram dan vaksin inefektif dibeberapa wilayah yang menurunkan kepercayaan dan keinginan masyarakat untuk memberikan imunisasi dasar kepada bayi mereka.

Upaya yang sudah dilakukan saat ini untuk memecahkan masalah yang ada adalah:

1) Validasi data jumlah sasaran per Jorong/Desa/Kelurahan dan membandingkan dengan pencapaian akhir tahun 2015 (angka absolut).
2) Penyebaran luasan informasi lebih awal kepada orang tua murid tentang manfaat Imunisaisi DT dan Campak dan TT sehingga pada saat pelaksanaan BIAS tidak ada alasan orang tua murid menolak anaknya untuk diimunisasi.
3) Mengalokasikan dana swepping untuk imunisasi rutin dan BIAS.
4) Perencanaan program yang melibatkan Pemda Kab/Kota khusunya dalam mengalokasikan anggaran.
5) Memprioritaskan kegiatan tambahan dan sekaligus memperkuat kegiatan rutin
6) Kesepakatan dengan program KIA agar pencatatan Status T bagi Bumil & WUS agar mengacu ke pencatatan TT5 dosis.
7) Meningkatkan promosi tentang imunisasi
8) Refreshing kemampuan teknis petugas secara bertingkat

9) Mengampanyekan kembali manfaat vaksinasi ke masyarakat dengan menggandeng rokoh-tokoh agama dan masyarakat lainnya
10) Membuat suatu kebijakan/peraturan daerah/edaran/himbauan yang mewajibkan orang tua memberikan hak anak untuk mendapat imunisasi
11) Advokasi, fasilitasi dan pembinaan program terutama dalam hal pemetaan masalah capaian program dan kualitas data imunisasi per kab/kota melalui kegiatan Data Quality Assesment (DQS), Efecttive Vaksin Supply Management (EVSM) dan supervisi suportif imunisasi.

Dalam rangka pelaksanaan untuk mendukung pencapaian Sasaran Menurunnya angka kesakitan dan kematian untuk 4(empat) Indikator, antara lain :

1) Indikator Meningkatnya Penemuan kasus baru TB
2) Indikator menurunnya kasus malaria (API)
3) Indikator ODHA yang diobati
4) Indikator meningkatnya cakupan Imunisasi Dasar Lengkap,

3.1.5. Sasaran Strategis 5. Meningkatnya Penduduk Yang Mempunyai Jaminan Kesehatan

Dalam pencapaian sasaran strategis Meningkatnya Penduduk yang mempunyai Jaminan Kesehatan diidentifikasikan dengan 1 (satu) Indikator Kinerja Utama yaitu : Penduduk yang mempunyai Jaminan Kesehatan.

Persentase Penduduk yang mempunyai Jaminan Kesehatan adalah jumlah penduduk yang mempunyai kaminan kesehatan dibagi jumlah keseluruhan penduduk pada kurun waktu tertentu dilkali 100 .

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yg diberikan kepada setiap orang yg telah membayar iuran/iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial diselenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional terhitung 1 Januari 2014. Berdasarkan hal tersebut Program Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato berintegrasi dengan Program Jaminan Kesehatan Nasional melalui kebijakan Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2014 tentang Integrasi Jaminan Kesehatan

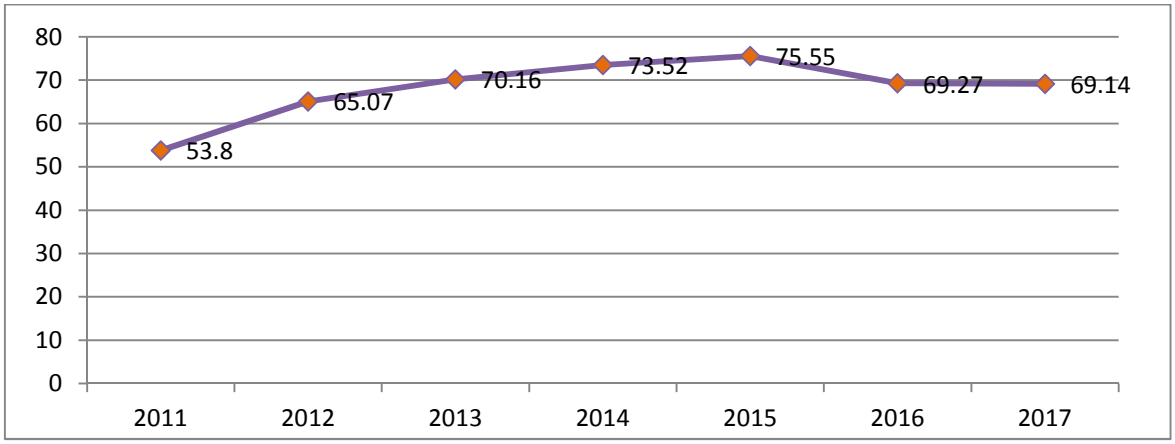
Sumatera Barat Sakato ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Program Jamkesda telah dilaksanakan sejak tahun 2007 berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 40 Tahun 2007 dan ditindaklanjuti dengan Peraturan Daerah Nomor 10 tahun 2011 tentang penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato.

Sesuai dengan roadmap Jaminan Kesehatan dan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan bahwa target pencapaian jaminan kesehatan semesta (Indonesian Total Coverage) yaitu tahun 2019. Sehingga Propinsi Sumatera Barat merubah target RPJMD yang telah ditetapkan sebelumnya dengan menyesuaikan dengan pentahapan Nasional.

Di Provinsi Sumatera Barat secara rata-rata Cakupan penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan dari tahun ketahun menunjukan peningkatan secara bermakna, berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, trend peningkatan cakupan setiap tahunnya mulai dari 53.8% pada tahun 2011, menjadi 65.07 % tahun 2012, 70.16 % pada tahun 2013, 73.52 % pada tahun 2014 dan menjadi 75.55% pada tahun 2015, tahun 2017 menjadi 69.14% seperti terlihat pada grafik dan grafik dibawah ini :

Grafik. 2.12
Trend Cakupan penduduk yang mempunyai Jamkes di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011 – 2017



Sumber Data: Laporan Kabupaten/Kota Tahun 2017

Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat sebesar tahun 2017 sudah sebesar 69,41 % (3.766.470 jiwa) terjadi penurunan dari tahun 2015 75,55 % hal ini terjadi karena terjadinya peningkatan penghitungan jumlah penduduk di Sumatera Barat pada tahun 2017 menjadi 5.462.129 orang dari tahun 2015 sebesar 5.196.300 jiwa

dan penghitungan kepesertaan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat sudah memperhitungkan kepesertaan asuransi asuransi kesehatan lainnya seperti PT Sanjung Husada Mandiri, JPKM Sawahlunto, Asuransi swasta dan Jaminan Kesehatan Sabiduak Sadayuang.

Beberapa kendala yang ditemukan dalam pencapaian jaminan kesehatan antara lain :

1) Masih banyaknya badan usaha yang belum mendaftarkan pekerjanya sebagai peserta jaminan kesehatan,
2) Kesadaran masyarakat sebagai peserta mandiri masih rendah.
3) Berkurangnya kepesertaan jaminan kesehatan sumatera barat sakato karena duplikasi dan tidak tepat sasaran hasil rekonsiliasi data.
4) Perubahan definisi operasional cakupan jaminan kesehatan oleh pemerintah pusat yaitu kepesertaan sistem jaminan sosial nasional, tentu berdampak pada perubahan target dan sasaran cakupan jaminan kesehatan Sumatera Barat, karena tahun 2017 kepesertaan jaminan kesehatan sebagai peserta BPJS Kesehatan Sumatera Barat baru 69,14%.

Upaya yang dilakukan dalam peningkatan cakupan pencapaian jaminan kesehatan antara lain :

1) Mengintegrasikan program Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato (Jamkes Sumbar Sakato) ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional, program ini merupakan program pemberian jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak masuk kuota peserta penerima bantuan iuran bersumber APBN. Iuran Jaminan Kesehatan peserta Program Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato didanai dari sharing dana Pemerintah Propinsi Sumatera Barat 40% dan Pemerintah Kabupaten/Kota 60%.
2) Melakukan pelaksanaan sosialisasi tentang Jaminan Kesehatan Mandiri dengan melibatkan lintas sektor dan stake holder terkait.

Hal-hal yang mendukung didalam pelaksanaan kegiatan jaminan kesehatan antara lain :

1) Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, terhitung 1 Januari 2015, badan usaha besar dan menengah wajib mendaftarkan diri dan pekerja sebagai peserta jaminan kesehatan nasional.

2) Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2014 tentang Integrasi Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
3) Peraturan Gubernur Nomor 40 Tahun 2007 dan ditindaklanjuti dengan Peraturan Daerah Nomor 10 tahun 2011 tentang penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato.
4) Komitmen Pemda Sumatera Barat dalam mendukung pelaksanaan kegiatan Jamkes dengan terus meningkatnya anggaran pembiayaan.

Pembiayaan Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato dari tahun ke tahun terjadi peningkatan pembiayaan cukup signifikan seiring dengan peningkatan kepesertaan yang didaftarkan oleh kabupaten/kota, tetapi pada tahun 2013 sampai 2015 peningkatan kepesertaan juga diiringi dengan peningkatan besaran premi. Pada tahun 2013 besaran premi Rp 12.000,- untuk tahun 2014 sejak diselenggarakan jaminan kesehatan nasional, program jaminan kesehatan Sumatera Barat Sakato berintegrasi ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dengan premi Rp 19.225,- . Namun pada tahun 2017 terjadi perubahan premi menjadi Rp. 23.000,- dan aturan pemindahan beberapa urusan ynag menjadi kewajiban pemerintah kabupaten kota ke pemerintah provinsi sehingga hal tersebut berdampak pada pembiayaan daerah sehingga diterbitkan kebijakan pemerintah provinsi untuk merubah sharing pemerintah provinsi dari 40 % menjadi 20 % dan pemerintah kabupaten kota dari 60% menjadi 80%, r seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.12
Pembiayaan Jaminan Kesehatan Sumbar Sakato
Tahun 2011 – 2017

No	Tahun	Anggaran	Premi	Sharing
1	2011	10,099,534,026	6,000	50 : 50
2	2012	15,291,171,757	6,000	60 : 40
3	2013	33,476,052,000	12,000	60 : 40
4	2014	72,841,540,980	19,225	60 : 40
5	2015	65,708,942,940	19,225	60 : 40
6	2016	72,971,916,000	19,225	60 : 40
7	2017	34,138,329,600	23,000	80 : 20

Sumber data : Laporan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota Tahun 2011-2017

Pada tahun 2015 Pemerintahan Provinsi Sumatera Barat mendapatkan penghargaan dari pemerintah pusat yaitu JKN Award atas partisipasi pemerintah daerah

mengintegrasikan program Jaminan Kesehatan Sumatera Barat Sakato ke Jaminan Kesehatan Nasional.

3.1.6. Sasaran Strategis 6. Menurunnya Prevalensi Gizi Kurang

Dalam pencapaian sasaran strategis Menurunnya Prevalensi Gizi Kurang diidentifikasikan dengan 1(satu) Indikator Kinerja Utama yaitu Angka gizi kurang (BB/TB).

Status gizi merupakan salah satu faktor penentu kualitas sumber daya manusia. Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2009) mengemukakan bahwa anak dengan status gizi baik akan memiliki daya tahan tubuh yang lebih kuat, kemampuan belajar yang lebih baik serta produktifitas kerja yang lebih tinggi di masa yang akan datang. Sebaliknya gizi kurang tidak hanya meningkatkan angka kesakitan dan kematian, tapi juga menurunkan produktivitas, menghambat sel-sel otak yang mengakibatkan kebodohan & keterbelakangan. Status gizi yang rendah juga akan berdampak terhadap rendahnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang merupakan indikator status suatu bangsa.

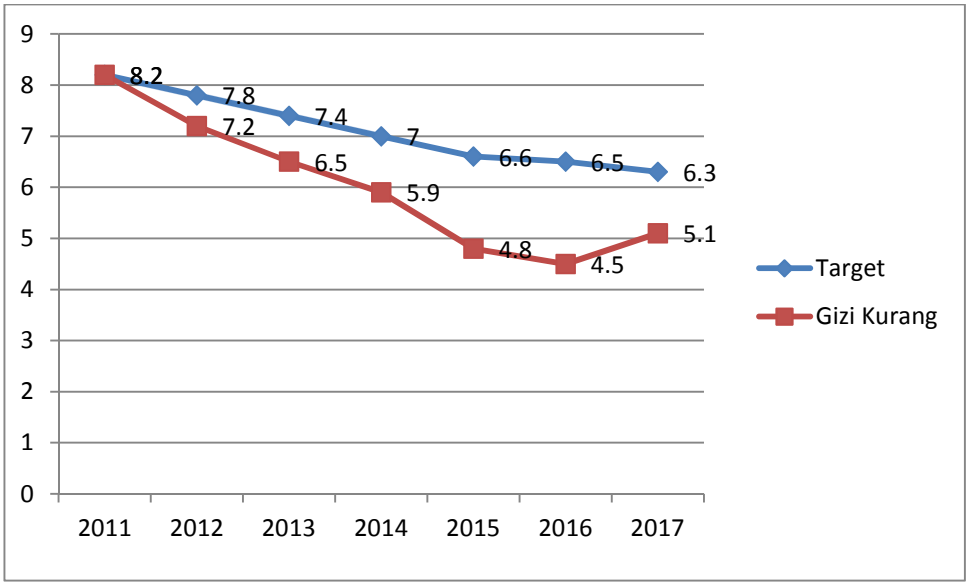
Prevalensi Kekurangan Gizi pada Balita adalah keadaan status gizi Balita yang diperoleh dengan membandingkan antara balita berstatus kurang gizi dengan Balita seluruhnya dengan nilai Z Score <-2 SD (Antropometri WHO). Prevalensi status gizi balita dapat diperoleh melalui pengukuran Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan atau Panjang Badan (BB/TB atau BB/PB). Dari ketiga jenis indikator pengukuran status gizi Balita tersebut, pengukuran Berat Badan menurut Tinggi Badan lebih bisa menggambarkan permasalahan gizi di masyarakat karena Berat Badan/Tinggi Badan menggambarkan status gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung dalam waktu yang pendek, seperti menurunnya nafsu makan akibat sakit atau karena menderita diare. Dalam keadaan demikian berat badan anak akan cepat turun sehingga tidak proporsional lagi dengan tinggi badannya dan anak menjadi kurus. Pengukuran Berat Badan menurut Tinggi Badan juga dapat menggambarkan permasalahan gizi yang sifatnya kronis akibat keadaan yang berlangsung dalam waktu yang lama seperti terjadinya Balita Gemuk yang diakibatkan oleh pola asuh yang tidak sesuai dengan kebutuhan anak.

Untuk mengetahui status gizi pada Balita dilakukan dengan Pemantauan Status Gizi (PSG). PSG merupakan bagian dari monitoring dan evaluasi kegiatan pembinaan gizi berupa kegiatan penilaian status gizi berdasarkan hasil pengukuran antropometri untuk menggambarkan besar dan luasnya masalah gizi, baik akut maupun kronis. Metodologi yang digunakan adalah *Cross Sectional* atau potong lintang dengan teknik

pengambilan sampel secara random/acak. PSG ini dilakukan oleh tenaga gizi yang sudah dilatih oleh Tim Ahli dari Poltekes Kementerian Kesehatan Padang.

Di Provinsi Sumatera Barat Prevalensi Gizi kurang dari tahun ketahun menunjukan penurunan secara bermakna, berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, trend penurunan Prevalensi Gizi kurang dari 8,2% pada tahun 2011, menjadi 7,2% pada tahun 2012, 6,5% pada tahun 2013, 5,9% pada tahun 2014, dan menjadi 4.8 % tahun 2015,namun pada tahun 2017 menjadi 5,1% sebagaimana pada grafik dibawah ini :

Grafik. 2.13
Trend Penurunan Prevalensi Gizi Kurang (BB/TB)
di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011 – 2017



Sumber data dari Pemantauan Status Gizi di Kab/Kota tahun 2011-2017

Dari Data PSG Tahun 2015-2017

Untuk meningkatkan perbaikan gizi masyarakat, pemerintah Provinsi Sumatera Barat melalui Dinas Kesehatan melakukan berbagai strategi yaitu:

1. Meningkatkan pendidikan gizi melalui Gerakan Nasional Sadar Gizi (Gernasdarzi) fokus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan
2. Meningkatkan koordinasi untuk pemenuhan kebutuhan obat gizi
3. Mengoptimalkan pemanfaatan dana BOK
4. Meningkatkan integrasi pelayanan gizi dan pelayanan KIA
5. Meningkatkan kapasitas petugas melalui pembinaan dan pelatihan
6. Peningkatan surveilans gizi

Upaya-upaya yang dilakukan dalam meningkatkan status gizi masyarakat antara lain melalui pendekatan intervensi spesifik dan intervensi sensitive.

1. Intervensi Spesifik

Intervensi spesifik adalah Upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan akibat permasalahan gizi secara langsung dengan pendekatan siklus kehidupan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan sasaran fokus pada Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Bayi 0-11 bulan dan Anak 12-23 bln (1000 HPK). Intervensi ini diperkirakan dapat meningkatkan status gizi masyarakat sebesar 30%. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan adalah:

1) Perbaikan Status Gizi Balita:

a. Pemberian ASI Esklusif pada bayi 0-6 bulan

Pemberian ASI esklusif pada bayi 0-6 bulan sangat berguna untuk meningkatkan kesehatan pada bayi sekaligus pada ibunya. Persentase bayi 0-6 bulan yang mendapatkan ASI esklusif berdasarkan laporan Kabupaten/Kota adalah 75,2 % angka ini memang masih berada dibawah target yang ditetapkan yaitu 83 %, namun secara umum telah mengalami peningkatan dari 72,5% pada tahun 2014. Beberapa kegiatan telah dilaksanakan untuk peningkatan pencapaian ASI esklusif antara lain :

- Pelatihan Konselor ASI dengan dana APBN dan APBD . Saat ini teradapat 355 tenaga konselor ASI yang tersebar di 19 Kabupaten/Kota dan 264 Puskesmas
- Pendistribusian poster-poster tentang pentingnya menyusui

b. Pemantauan pertumbuhan melalui penimbangan Balita setiap bulannya.

Untuk meningkatkan status gizi Balita dilakukan dengan memantau pertumbuhan Balita melalui penimbangan balita yang dilaksanakan setiap bulannya di semua posyandu. Kegiatan ini, disamping untuk mengetahui status pertumbuhan balita juga untuk mendeteksi awal penjaringan kasus gizi buruk. Indikator yang digunakan untuk melihat keberhasilan tersebut adalah N/D' yaitu jumlah balita yang ditimbang dan naik berat badannya (N) dibandingkan dengan seluruh balita yang datang & ditimbang dikurangi Balita yang tidak datang pada bulan sebelumnya dan Balita baru ditimbang pertama kali (D') diwilayah Posyandu.

Salah satu kegiatan yang telah dilaksanakan untuk meningkatan cakupan N/D' adalah melalui Posyandu Paud terintegrasi serta pelaksanaan Penimbangan Massal secara rutin 1 kali dalam setahun di seluruh

Kabupaten/Kota. Diharapkan dengan integrasi Lintas Program dan Lintas Sektoral dapat meningkatkan partisipasi masyarakat (D/S) serta peningkatan N/D' karena balita dengan gangguan pertumbuhan dapat diketahui sedini mungkin untuk dapat diintervensi sehingga pada kunjungan berikutnya pertumbuhannya akan meningkat yang dapat diketahui melalui N/D'.

c. Perawatan balita kasus gizi buruk

Setiap kasus gizi buruk yang ditemukan harus diintervensi segera dan diberikan perawatan baik di Klinik Gizi Buruk /TFC (Therapical Feeding Centre) maupun di Rumah Sakit. Saat ini, terdapat 20 Klinik gizi buruk yang tersebar di 11 Kabupaten/Kota yaitu Kota Padang (Hc. Nanggalo), Kab. Pasaman (Hc, Pegangbaru), Kab. Agam (Hc. Pekan Kamis, Hc Lubuk Basung), Kota Solok (Hc. Tanah Garam), Kab. Solok Selatan (Hc. Lubuk Gadang), Kab. Dharmasraya (Hc. Sungai Rumbai, Hc. Koto Baru, Hc. Sitiung I), Kab. Tanah Datar (RS Ali Hanafiah), Kab. Lima Puluh Kota (Hc. Dangung-dangung, Hc. Muaro Paeti, Hc.Pangkalan), Kab.Solok (Hc Talang, Hc Alahan Panjang), Kota Pariaman (Hc. Kampung Baru Padusunan), Kab. Sijunjung (Hc. Sijunjung) dan Kabupaten Mentawai (Hc. Sikakap, Hc Siberut, Hc Sioban, Hc Sikabaluan), Pesisir Selatan (Hc Kambang), Kab.Padang Pariaman (Hc Kampung Dalam dan Hc Pauh Kamba)

d. Pelatihan PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak) untuk Petugas Gizi, Bidan Koordinator dan Kader di 16 kabupaten/Kota yaitu Kabupaten Pasaman, Pasaman Barat, Tanah Datar, Agam, Solok, Pesisir Selatan, Solok Selatan, Sijunjung, Padang Pariaman, Dharmasraya, Kota Padang, Sawahlunto, Kota Solok, Kota Pariaman, Payakumbuh dan Bukittinggi. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan & kemampuan Petugas Gizi, Bidan Koordinator dan Kader tentang cara memberikan makanan yang baik pada bayi dan anak sehingga anak tidak jatuh kepada gizi kurang ataupun gizi buruk.

e. Pelatihan Kelompok Pendukukng ASI (KP-ASI) disertai dengan pembentukan Kelompok Pendukung ASI di 17 Kabupaten/Kota kecuali Sijunjung dan Kota Pariaman.

f. Pemberian kapsul Vit A pada balita (6 – 59 bulan)

Kapsul Vit A diberikan pada bayi 6-59 bulan yaitu 2 kali dalam setahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus. Guna Vitamin A disamping untuk mencegah jangan sampai terjadi kasus buta senja / Xerophthalmia juga untuk

meningkatan daya tahan tubuh balita dari berbagai penyakit yaitu campak , diare bahkan kasus gizi buruk. Upaya-upaya yang telah dilakukan :

- Penyebaran barner, poster dan leaflet tentang kapsul Vit A
- Pengadaan Kapsul Vit A dari dana APBD I dan APBD II.

2) Perbaikan Status Gizi Anak Sekolah dan Remaja
3) Kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan status gizi anak sekolah dan remaja adalah:
4) Pemantauan Status Gizi pada kegiatan UKS
5) Pembrian tablet tambah darah (Tablet Fe) pada remaja putri
6) Perbaikan Status Gizi ibu Hamil, dan Menyusui .

Masa hamil, dan menyusui merupakan saat-saat yang menentukan terhadap kualitas hidup anak pada 1000 hari pertama kehidupan. Kekurangan gizi pada ibu hamil, dan menyusui. Kegiatan yang dilakukan dalam meningkatkan status gizi ibu hamil dan menyusui adalah:

a. Pemberian tablet tambah darah pada Ibu hamil. Selama kehamilan diberikan tablet Tambah darah 90 tablet yang gunanya untuk mencegah anemia pada ibu hamil.
b. Pemberian Vitamin A untuk ibu nifas sebanyak 2 kapsul yang diberikan pada segera setelah melahirkan dan kapsul kedua pada hari berikutnya minimal 24 jam setelah melahirkan atau sebelum 42 hari pasca salin. Pemberian Kapsul Vitamin A, disamping mencegah terjadinya defisiensi vitamin A, juga untuk meningkat ketahanan tubuh ibu terhadap infeksi
c. Penyebaran poster dan leaflet
d. Melaksanakan penyuluhan dikelas ibu hamil dan ibu balita

4. Perbaikan Gizi Keluarga.

Keluarga rentan untuk terjadinya kekurangan gizi mikro lainnya yaitu yodium. Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi mikro seperti Yodium dilakukan melalui kegiatan Pemantauan garam beryodium ditingkat rumah tangga. Hal ini perlu dilakukan mengingat Provinsi Sumatera Barat pernah termasuk daerah Endemis GAKY (Gangguan Akibat Kekurangan Yodium) dimana pada tahun 1998 prevalensi Gaky sebesar 20,5% dan mengalami penurunan yang tajam pada tahun 2003 menjadi 9,8%. Untuk itu, tahun 2004 dilakukan penanggulangan terhadap GAKY melalui pemberian kapsul beryodium pada wanita usia subur dan anak sekolah terutama di daerah endemis berat GAKY serta

pengawasan terhadap garam beryodium yang beredar di masyarakat. Tahun 2008, dilakukan survey GAKY oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran Unand dan diketahui bahwa Sumatera Barat sudah tidak termasuk kategori endemik GAKY lagi dan hanya 2 kabupaten yang masih masuk kategori kurang ringan yaitu Kabupaten Solok Selatan dan Padang Pariaman. Masalah GAKY merupakan masalah yang serius karena dampaknya secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi kelangsungan hidup dan kualitas sumber daya manusia yang mencakup 3 aspek yaitu aspek perkembangan kecerdasan, aspek perkembangan sosial dan aspek perkembangan ekonomi. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian GAKY antara lain kurangnya asupan yodium yang dapat disebabkan karena berbagai hal seperti ketersediaan garam beryodium di tingkat tangga yang sangat dipengaruhi berbagai hal seperti proses pembuatan, proses pendistribusian dan lain-lain. Terkait dengan hal tersebut, Pemerintah Daerah Sumatera Barat telah membentuk POKJA GAKY yang terdiri dari BPOM, Badan Ketahanan Pangan, Dinas Perdagangan dan Dinas Kesehatan dengan Koordinator Bappeda yang bertanggung jawab melakukan pemantauan garam beryodium mulai dari tingkat produsen, sampai ditingkat rumah tangga. Untuk memastikan keluarga telah mengkonsumsi garam beryodium, Dinas Kesehatan kabupaten/kota melakukan pemeriksaan kadar yodium pada garam di rumah tangga. Berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, cakupan Rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium tahun 2014 adalah 90,2% (target 90%).

5. Perbaikan Gizi Lansia

Lansia merupakan bagian dari masyarakat yang perlu diperhatikan status gizi seiring dengan meningkatnya umur harapan hidup. Program Gizi Lansia dilakukan melalui kegiatan supervisi fasilitatif Status Gizi Lansia & Intelegensia. Kegiatan ini dilakukan dengan mengadakan pertemuan di Kabupaten/kota yang melibatkan lintas program & lintas sektor serta PKK yang bertujuan disamping untuk meningkatkan status gizi lansia juga dapat membantu menurunkan angka kasus gizi buruk dan gizi pendek dengan mengoptimalkan peran Lansia yang masih produktif.

6. Surveilance Gizi

Kegiatan surveilance gizi adalah kegiatan pengamatan yang teratur dan terus menerus terhadap masalah gizi masyarakat & faktor-faktor terkait melalui kegiatan pengumpulan data/informasi, pengolahan dan analisis data, serta diseminasi

informasi yang diperoleh melalui laporan rutin dari kabupaten/kota yang merupakan hasil rekapan laporan dari Puskesmas dan jejaringnya. Data yang telah dianalis merupakan informasi yang jadi masukan bagi pengambil keputusan untuk perumusan kebijakan pembangunan kesehatan masyarakat, perencanaan program perbaikan gizi masyarakat, penentuan tindakan penanggulangan serta evaluasi terhadap pengelolaan program gizi.

2. Intervensi Sensitif

Intervensi sensitif adalah upaya perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan untuk mencegah dan mengurangi gangguan akibat permasalahan gizi secara tidak langsung dengan melibatkan lintas sektor, LSM, organisasi profesi,dan sektor no kesehatan lainnya dengan sasaran keluarga dan masyarakat (masyarakat umum). Intervensi sensitif ini diperkirakan apat meningkatkan status gizi masyarakat sebesar 70% . Upaya yang telah dilakukan adalah:

1. Pembentukan Pos Pemulihan Gizi (CFC: Comunity Feeding Centre)
2. Pembentukan Kelompok Pendukung (KP-ASI) ASI di 7 Kabupaten/Kota yaitu Dharmasraya, 50 Kota, Padang Pariaman, Pasaman Barat, tanah Datar, Bukittinggi
3. Pembentukan Nagari Sadar Gizi di kabupaten Dharmasraya.
4. Pembentukan Desa Peduli Gizi di Kabupaten Solok Selatan
5. Program PMT AS untuk murid SD di daerah tertinggal

Untuk memperkuat pelaksanaan intervensi spesifik & sensitif, pemerintah Provinsi Sumatera Barat juga melakukan upaya lain yaitu:

1. Menerbitkan Perda ASI Ekskusif No.15 tahun 2014
2. Rencana Aksi Daerah Pangan & Gizi 2011-2015

3.1.7. Sasaran Strategis 7. Meningkatnya Ketersediaan SDM Kesehatan Sesuai Standar

Dalam pencapaian sasaran strategis meningkatnya ketersediaan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar diidentifikasikan dengan 2 (dua) Indikator Kinerja Utama yaitu :

1. Rasio dokter dengan jumlah penduduk 1 : 2.500
2. Rasio Bidan dengan jumlah penduduk 1 : 1.300

Pencapaian indikator dari sasaran strategis ini terlihat pada tabel dibawah ini:

3.1.7.1. Analisis Pencapaian Indikator Ratio dokter dengan jumlah penduduk 1 : 2.500

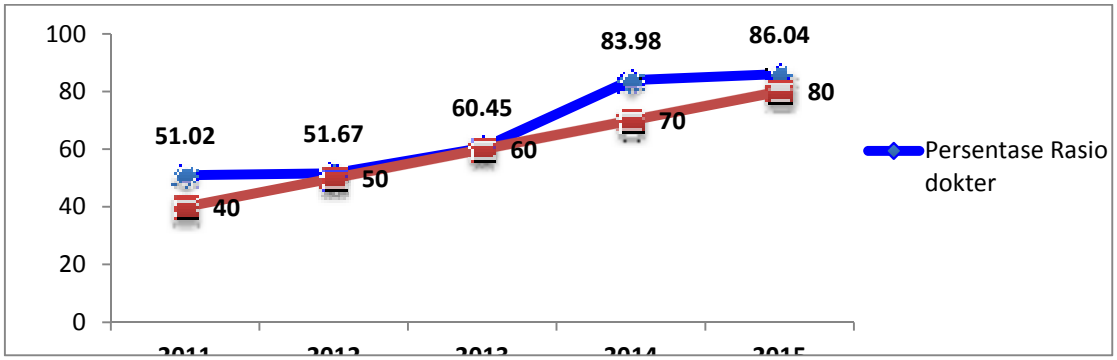
Rasio Dokter dengan jumlah penduduk adalah menggambarkan 1 orang keberadaan Dokter umum melayani 2.500 penduduk.

Data keberadaan jumlah tenaga medis bersumber dari data laporan SDMK Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit.

Jumlah penduduk dihitung berdasarkan data hasil Sensus Penduduk tahun 2010 oleh Badan Pusat Statistik (BPS), dengan asumsi pertumbuhan jumlah penduduk pertahun 1,49%, maka diproyeksikan jumlah penduduk tahun 2015 berkisar 5.196.300 penduduk. Sedangkan jumlah Dokter Umum di Provinsi Sumatera Barat per 31 Desember 2015 berjumlah 1.788 orang sehingga jika dibandingkan antara jumlah dokter yang ada dengan jumlah dokter yang dibutuhkan berdasarkan hasil pembagian antara jumlah penduduk dengan 2.500 penduduk (rasio 1 : 2 500), maka baru 86,04%, terpenuhi rasio 1 dokter dengan 2.500 jumlah penduduk. Namun demikian angka ini sudah melebihi dari target yang ditetapkan yaitu 80 % dengan capain sebesar 107.55 %.

Cakupan keberadaan Dokter Umum yang memberikan pelayanan kepada masyarakat di Sumatera Barat dari tahun ke tahun mengalami peningkatan sejak tahun 2011 rasio dokter dengan jumlah penduduk 4.904.460 jiwa mencapai 51,02% dengan target 40%, tahun 2012 rasio dokter dengan jumlah penduduk 5.016.948 jiwa mencapai 51,67% dengan target 50% dan pada tahun 2013 target provinsi 60% dengan pencapaian 60,45% dengan jumlah penduduk 5.086.841 jiwa, pada tahun 2014 target provinsi 70% dengan pencapaian 83.98% dengan jumlah penduduk 5.131.900 jiwa. Peningkatan rasio dokter yang cukup bersar terjadi pada tahun 2014, hal ini disebabkan dengan diberlakukannya Sistem Jaminan Kesehatan Nasional pada 1 Januari 2014, yang mana setiap Pukesmas harus mempunyai minimal 1 orang dokter dan begitu juga dengan Rumah Sakit, sedangkan pada tahun 2015 target 85% dengan pencapaian 86.02 % dengan jumlah penduduk 5.196.300 jiwa, seperti terlihat pada grafik dibawah ini:

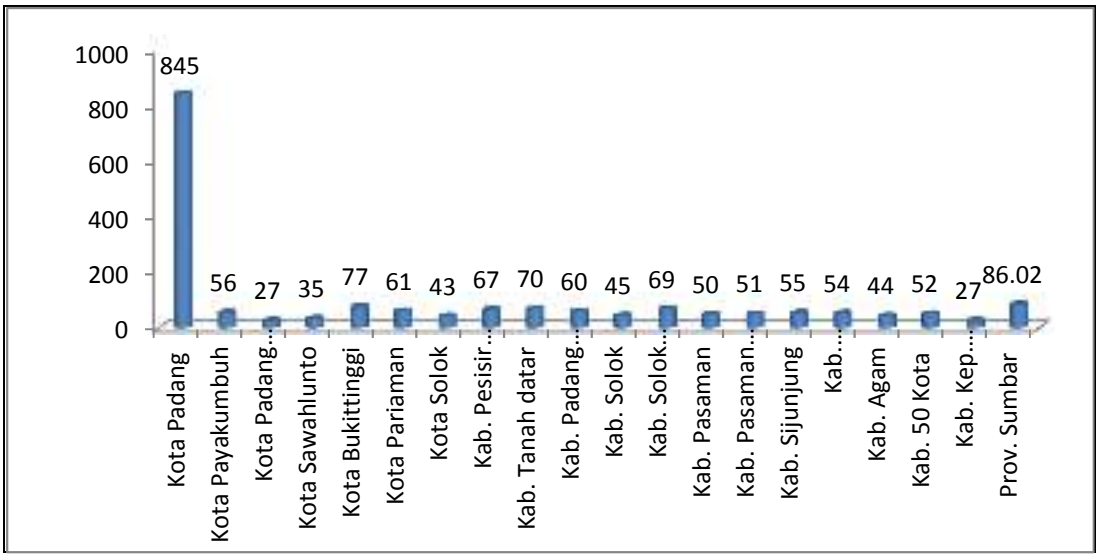
Grafik. 2.14
Trend Peningkatan Rasio Dokter di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011 - 2015



Laporan SDMK Kabupaten Kota tahun 2011 - 2015

Cakupan keberadaan dokter di Provinsi Sumatera Barat sudah baik, terjadi peningkatan di setiap tahunnya, namun yang jadi permasalahan adalah penyebaran dan pemerataan yang belum memenuhi standar. Keberdaan dokter didominasi di daerah perkotaan dibanding dengan daerah Kabupaten, seperti grafik dibawah ini:

Grafik.2.15
Penyebaran Dokter di Kabupaten/Kota Provinsi



Laporan SDMK Kabupaten Kota tahun 2015

Upaya yang dilakukan dalam peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan antara lain :

1) Pemenuhan tenaga dokter di setiap puskesmas karena hal ini sangat berkaitan erat dengan pelayanan yang diberikan terhadap masyarakat dengan program

Jaminan Kesehatan Nasional, dimana setiap Puskesmas minimal harus mempunyai tenaga 1 orang Dokter, yang merupakan kompetensinya terhadap pelayanan yang diberikan sesuai dengan aturan yang harus dikuasai yaitu 155 diagnosa penyakit. Berdasarkan hal itu setiap Kabupaten dan Kota mengusahakan agar setiap Puskesmasnya mempunyai tenaga dokter tersebut.

2) Untuk tahun mendatang Dinas Kesehatan Propinsi berupaya menambah tenaga dokter di puskesmas dengan kriteria biasa, karena untuk daerah terpencil dan sangat terpencil sudah dialokasikan oleh Kemenkes melalui PTT Pusat. Kegiatan Dokter PTT berdasarkan Permenkes Nomor 7 Tahun 2003 tentang Pedoman Pengangkatan dan Penempatan Dokter sebagai Pegawai Tidak Tetap. Untuk Dokter ditempatkan pada fasilitas pelayanan dengan kiriteria terpencil dan sangat terpencil. Pada Tahun 2014 telah ditempatkan sebanyak 38 orang dokter di Puskesmas.

3) Program Pelatihan Pratugas Dokter PTT

   Untuk Menunjang pelaksanaan tugas yang akan diemban oleh Dokter/Dokter gigi yang baru ditempatkan di Puskesmas, maka Dokter/Dokter gigi wajib mengikuti Pelatihan Pratugas. Pelatihan ini bertujuan meningkatkan kemampuan dokter/dokter gigi PTT yang akan ditempatkan di Puskesmas tentang kemampuan teknis dan administrasi dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan Puskesmas. Pada tahun 2015 telah dilatih sebanyak 26 Orang Dokter PTT sebelum dilakukan penempatan di Puskesmas.

4) Merujuk kepada Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 pasal 27 tentang Praktik Kedokteran, untuk memberikan kompetensi kepada Dokter dilaksanakan pendidikan dan pelatihan kedokteran sesuai dengan standard profesi kedokteran, untuk itu kolegium dokter dan dokter keluarga Indonesia merancang program internsip yang bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme seorang dokter, yang telah ditempatkan di Kab/Kota.

   Program ini akan memberikan kesempatan kepada dokter yang baru lulus untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperolehnya selama pendidkan dalam pelayanan primer di masyarakat dengan pendekatan kedokteran keluarga dalam rangka memahirkan kemampuan melayani pasien secara professional. Dengan mengikuti program ini, dokter tersebut juga diharapkan akan mampu membina hubungan kolegialitas sesama dokter, baik yang senior maupun yunior. Pada tahun 2015 telah ditempatkan sebanyak 264 orang Dokter Internsip di Sumatera Barat .

5) Pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan.

Pembinaan dan pengawasan mutu tenaga dokter dan dokter gigi telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.Sebagai implementasi dari Undang-Undang tersebut, pada tahun 2005 telah dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia.Konsil Kedokteran Indonesia telah melaksanakan registrasi tenaga dokter dan dokter gigi, dengan menerbitkan Surat Tanda Registrasi (STR).STR dapat diterbitkan setelah dokter dan dokter gigi mengikuti dan dinyatakan lulus dalam uji kompetensi yang dilaksanakan oleh kolegium kedokteran dan kedokteran gigi. Berdasarkan STR, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menerbitkan Surat Izin Praktik (SIP). Untuk menjamin mutu pelayanan kedokteran/kedokteran gigi, seorang dokter/dokter gigi, hanya diperbolehkan praktik maksimal di 3 (tiga) tempat.

6) Pendidikan Dokter Spesialis dan Sub Spesialis

Pendidikan Dokter Spesialis bertujuan meningkatkan kemampuan dan profesionalisme SDM di Bidang Kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna serta mendukung pengembangan karir tenaga kesehatan. Sasaran utama adalah tersedianya tenaga dokter spesialis yang dapat sepenuhnya menyelenggarakan upaya kesehatan yang berdasarkan paradigma sehat secara profesional serta tersedianya tenaga dokter spesialis untuk mewujudkan peningkatan mutu, pemerataan dan kesinambungan pelayanan medik spesialistik di Propinsi Sumatera Barat pada umumnya. Sasaran utama yang mengikuti Pendidikan Tugas Relajar Spesilistik ini adalah dokter yang bertugas dilingkungan UPT Dinas Kesehatan Propinsi dan di Kabupaten/kota. Untuk Kabupaten kota harus mendapat izin dari Bupati dan bersedia ditempatkan di Rumah Sakit yang membutuhkan pelayanan spesialistik dan bila setelah tenaga dokter tersebut menyelesaikan pendidikannya, ditempatkan sesuai dengan daerah pengusul dari Kabupaten atau Kotanya, dengan demikian pelayanan medik spesialistik dapat segera terealisasi dengan baik dan seluruh Kabupaten dan Kota sesuai standart mempunyai minimal 4 besar pelayanan yaitu Penyakit Dalam, Kebidanan dan Kandungan, Anak dan Bedah.

3.1.7.2. Analisis Pencapaian Indikator Ratio Bidan dengan jumlah penduduk, 1 : 1.300

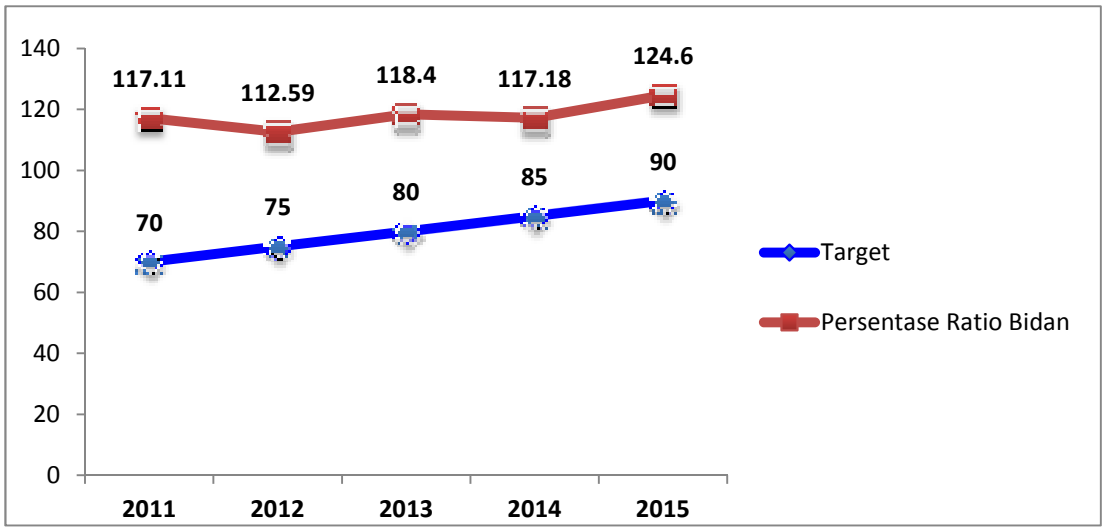
Rasio Bidan dengan jumlah penduduk adalah menggambarkan 1 orang keberadaan Bidan dibandingkan dengan 1.300 penduduk.

Data keberadaan jumlah tenaga medis bersumber dari data laporan SDMK Dinas Kesehatan Propinsi, Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit.

Jumlah penduduk dihitung berdasarkan data hasil Sensus Penduduk tahun 2010 oleh Badan Pusat Statistik (BPS), dengan asumsi pertumbuhan jumlah penduduk pertahun 1,49%, maka diproyeksikan jumlah penduduk tahun 2015 berkisar 5.196.300 penduduk. Sedangkan jumlah Bidan di Provinsi Sumatera Barat per 31 Desember 2015 berjumlah 4.980 orang sehingga jika dibandingkan antara jumlah Bidan yang ada dengan jumlah Bidan yang dibutuhkan berdasarkan hasil pembagian antara jumlah penduduk dengan 1.300 penduduk (rasio 1 : 1.300), dengan realisasi mencapai 124.6% artinya rasio 1 Bidan dengan 1.300 jumlah penduduk sudah terpenuhi bahkan sudah melebihi.

Jika dilihat perkembangan keberadaan jumlah Bidan dari tahun 2011 sampai 2015 sudah terpenuhi bahkan melebihi dari 100 % namun jika dibandingkan pencapaian dari tahun ke tahun terjadi fluktuasi, seperti tahun 2011 rasio bidan sudah mencapai 117.11% dengan target 70%, namun pada tahun 2012 turun menjadi 112.59% dengan target 75% dan tahun 2013 naik menjadi 118.4% dengan target 80% namun tahun 2014 turun kembali menjadi 117.18 % dengan target 85% dan tahun 2015 naik kembali menjadi 124.60% dengan target 90%, seperti grafik dibawah ini :

Grafik.2.16
Trend capaian realisasi dibanding target Rasio Bidan di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2011 – 2015



Sumber Data: Laporan SDMK Kabupaten Kota Tahun 2011-2015

Cakupan keberadaan Bidan di Provinsi Sumatera Barat sudah baik, terjadi peningkatan di setiap tahunnya, serta penyebaran dan pemerataan sudah mulai terdistribusi ke Kab/Kota dan tidak lagi menumpuk di daerah perkotaan.

Pemenuhan kebutuhan Bidan dilakukan melalui Bidan PTT yang direkrut melalui Kementrian Kesehatan RI dan didistribusikan sesuai dengan kebtuhan daerah, sebelum dilaksanakan penempatan dilakukan pelatihan pra tugas Bidan PTT, disamping itu diberikan pelatihan-pelatihan dalam rangka menurunkan angka Kematian Ibu, bayi dan anak serta indikator yang hendak dicapai skala Propinsi ataupun Nasional, termasuk pencapaian MDG's yang akan berakhir padan tahun 2015 ini.

Kegiatan yang dilakukan untuk pencapaian keberhasilan adalah dengan melaksanakan pengembangan tenaga yang meliputi, perencanaan kebutuhan, pengadaan/pendidikan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan di Sumatera Barat dewasa ini sangat banyak jenisnya, meningkatnya jumlah, jenis dan mutu tenaga kesehatan yang terdistribusi secara merata akan meningkatkan akses penduduk terhadap tenaga kesehatan yang akhirnya dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat. Dalam pelaksanaannya pengembangan tenaga kesehatan juga dipengaruhi oleh beberapa komponen sistem kesehatan lainnya dan lingkungan strategis lainnya seperti politik, ekonomi, sosial budaya, Hankam, geografi dan demografi.

Sistem Pengembangan Tenaga Kesehatan yang telah dilaksanakan antara lain:

1. Pengadaan/Pendidikan Tenaga Kesehatan.

   Pengembangan sistem pendidikan tenaga kesehatan adalah untuk membentuk keahlian dan keterampilan tenaga kesehatan di bidang-bidang teknologi yang strategis serta mengantisipasi timbulnya kesenjangan keahlian sebagai akibat kemajuan teknologi.Pengembangan sistem pendidikan tenaga kesehatan tidak terlepas dari sistem pendidikan nasional. Saat ini perkembangan Institusi pendidikan tenaga kesehatan di Sumatera Barat sudah berjumlah 60 Institusi yang menghasilkan berbagai lulusan dengan berbagai jenis program pendidikan tenaga kesehatan, seperti tabel dibawah ini:

Tabel.2.13
Jumlah Institusi dan Lulusan di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015

No.	Instutusi	Jumlah Institusi	Jumlah Lulusan
1.	Fakultas Kedokteran	2 Institusi	150 – 200
2.	Kebidanan	29 Institusi	1.000 s/d 1.500
3.	Keperawatan	28 Institusi	1.000 s/d 1.200

Sumber Data: Laporan SDMK Kabupaten Kota Tahun 2015

2. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan.

   Berdasarkan Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenaga-kerjaan yang mencabut Undang-Undang No. 8 Tahun 1961 tentang Wajib Kerja Sarjana. Sebelum ditetapkan Undang-Undang tersebut, karena situasi dan kondisi tertentu telah ditetapkan Peraturan Menkes No. 1540/Menkes/ Per/XII/2002 tentang Penempatan Tenaga Medis Melalui Masa Bakti dan Cara Lain. Dengan kebijakan ini, program penempatan dokter dan dokter gigi sebagai Pegawai Tidak Tetap (PTT) yang semula bersifat wajib menjadi sukarela. Tenaga kesehatan dapat didayagunakan di: (1) Instansi pemerintah baik pusat maupun daerah termasuk TNI dan POLRI, (2) Sektor pelayanan kesehatan swasta, (3) Sektor non pelayanankesehatan termasuk industri, pendidikan dan penelitian baik pemerintah maupun swasta, dan (4) di luar negeri sebagai Tenaga Kerja Kesehatan Indonesia (TKKI). Tenaga kesehatan yang didayagunakan di instansi pemerintah, utamanya di sektor kesehatan dapat diangkat melalui: 1) formasi PNS baik pusat maupun daerah; 2) Pegawai Tidak Tetap (PTT) pusat maupun daerah; 3) penugasan khusus baik residen maupun tenaga D3-Kesehatan, terutama untuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan (DTPK).

3. Pembinaan dan Pengawasan Mutu Tenaga Kesehatan.

   Pada tahun 2011 telah dibentuk Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI), yang melaksanakan registrasi bagi tenaga kesehatan non dokter/dokter gigi. Guna kelancaran tugas MTKI, seluruh Provinsi sudah mempunyai Majelis Tenaga Kesehatan Propinsi (MTKP). Surat Ijin Praktik (SIP) dan Surat Izin Kerja (SIK), dapat diterbitkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setelah tenaga kesehatan mempunyai STR. Mulai tahun 2013 telah dilaksanakan Uji Kompetensi bagi lulusan D III Kebidanan, D III Keperawatan dan Profesi Ners oleh Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) bekerjasama dengan Majelis Tenaga Kesehatan Propinsi Sumatera Barat. Disamping itu Untuk meningkatkan dan menjamin mutu tenaga kefarmasian dalam melaksanakan pekerjaannya, telah

dibentuk Komite Farmasi Nasional (KFN) yang mempunyai tugas melaksanakan registrasi, sertifikasi, pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, pembinaan dan pengawasan bagi apoteker.

Beberapa kegiatan yang mendudukung tersedianya sumber daya manusia kesehatan di Provinsi Sumatera Barat antara lain:

a) Kegiatan dan Bidan PTT

Berdasarkan Permenkes Nomor 7 Tahun 2003 tentang Pedoman Pengangkatan dan Penempatan Bidan sebagai Pegawai Tidak Tetap. Untuk Bidan ditempatkan pada fasilitas pelayanan dengan kiriteria terpencil dan sangat terpencil. Untuk Bidan ditempatkan disetiap desa diharapkan 1 orang di desa bidan untuk melaksanakan program kesehatan. Pada Tahun 2015 telah ditempatkan sebanyak 21 orang bidan di desa

b) Pelatihan Pratugas Bidan PTT

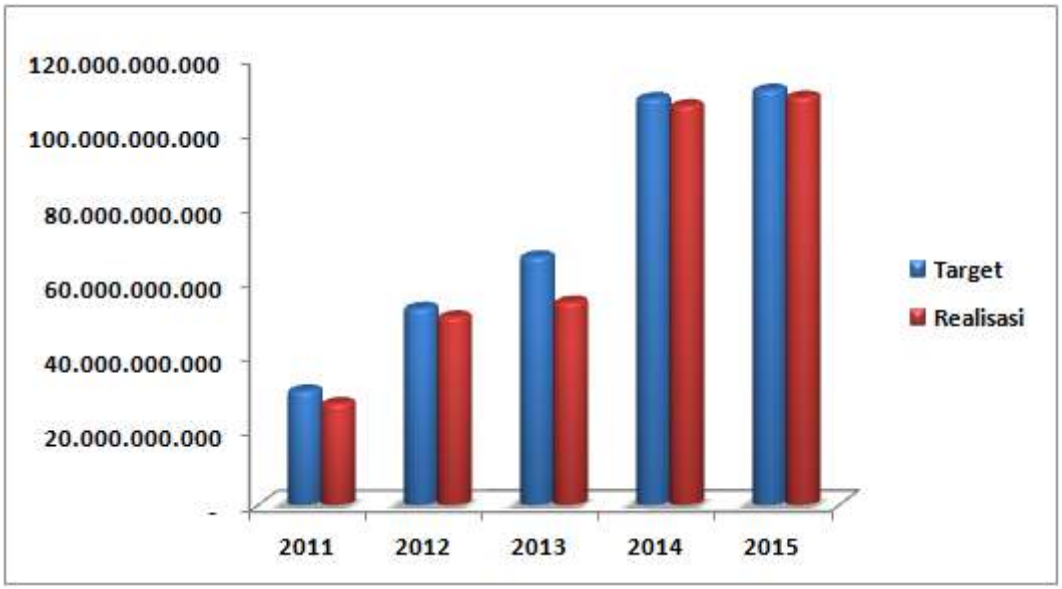
Untuk membekali agar dapat menjalankan tugas dan beradaptasi dengan program kesehatan dan kehidupan di tempat tugasnya di desa. Tujuan dari pelatihan ini agar bidan mampu menjalankan tugas sebagai bidan desa sesuai dengan tanggung jawab dan wewenang bidan dan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat di desa serta meningkatkan kemampuan bidan yang akan ditempatkan di desa/polindes tentang teknis dan manajemen program KIA dan administrasi dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan di Desa /polindes/pustu. Tahun 2015 telah dilatih bidan sebanyak 80 orang.

c) -Pertemuan Evaluasi SDM Kesehatan

Dalam rangka meningkatkan pengembangan tenaga kesehatan yang meliputi ketersediaan, pemerataan distribusi, jumlah dan mutu tenaga kesehatan serta mengembangkan Sistim Informasi Managemen (SIM) PPSDMK maka perlu dilaksanakan pertemuan dan evaluasi SDM Kesehatan tingkat Propinsi Sumatera Barat. Pada kegiatan tersebut dibahas tentang profil SDM Kesehatan agar sistem ini dapat terlaksana dengan baik dan dapat menjembatani kebutuhan data mengenai pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan, mulai dari tingkat Propinsi, Kabupaten/ kota, RSUD sehingga diperoleh data PPSDM kesehatan yang valid dan reliable, serta ter update secara teratur.

Alokasi anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dari Tahun 2011 -2015 terus meningkat, hal ini disebabkan karena adanya penambahan anggaran pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin (Program JKSS).

Grafik 2.17. Anggaran dan Penyerapan APBD Tahun 2011-2015



2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD

2.5.1 Renstra K/L dan Renstra OPD kabupaten/kota (untuk provinsi) dan Renstra OPD provinsi (untuk kabupaten/kota)

Komparasi capaian Renstra Dinas Kesehatan Provinsi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dapat dijelaskan dalam tabel 2.15. Capaian Renstra Kabupaten/Kota tidak bisa ditayangkan karena apa yang dihasilkan Dinas Kesehatan Provinsi adalah merupakan capaian rata-rata atau total dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sedangkan untuk Renstra Kementrian Kesehatan tidak semua bisa sama dengan indikator Dinas Kesehatan Provinsi. Beberapa indikator adalah indikator spesifik daerah Sumatera Barat.

Tabel 2.15.

Komparasi Capaian Sasaran Renstra OPD Kabupaten/kota terhadap Sasaran Renstra OPD Provinsi dan Renstra K/L

NO	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN SASARAN RENSTRA OPD KABUPATEN/ KOTA	CAPAIAN SASARAN PADA RENSTRA OPD PROVINSI (Sebagai Hasil tidak langsung dr koordinasi dan fasilitasi dinas kesehatan Prov)	CAPAIAN SASARAN PADA RENSTRA K/L
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Pesentase balita ditimbang berat badannya (D/S)	Persentase D/S tahun 2015 tertinggi di Kota Pariaman sebesar 96,8% dan terendah di Kabupaten Mentawai sebesar 70,4%, tahun 2017 tertinggi di Kab. Pesisir Selatan sebesar 85,9% dan terendah di Kabupaten Mentawai sebesar 41,7%	Capaian angka D/S di Sumatera Barat tahun 2015 adalah sebesar 85,1% dari target 85.00%, tahun 2017 dari target 85% dengan capaian 69,4%	Cakupan D/S tahun 2011 mencapai 70,5%, tahun 2012 mencapai 75,5%, tahun 2013 mencapai 78,2% tahun 2014 dari target .80% dengan capaian 81%, tahun 2015 dari target 85% dengan capaian 85,1%, tahun 2016 dari target 85% dengan capaian 69,6% tahun 2017 dari target 85% dengan capaian 69,4%
2.	Akses air minum yang berkualitas	Persentase Akses air minum yang berkualitas tahun 2015 tertinggi di Kota Pariaman sebesar 99,8% dan terendah di Kabupaten Mentawai sebesar 74,59%, tahun 2017 tertinggi di Kota Solok sebesar 98,92% dan terendah di KabupatenPadang Pariaman sebesar 66,15%	Cakupan Persentase Akses air minum yang berkualitas sejak tahun 2011 dengan capaian 69,79% dari target 64%, tahun 2012 dengan capaian 72,81% dari target 65%, tahun 2013 dengan capaian 78,70% dari target 66%, tahun 2014 dari target 67% dengan capaian 81,50%, tahun 2015 dari target 68% dengan capaian 83,70%, tahun 2017 dari target 80% dengan capaian 80,58%	
3.	Akses Jamban sehat	Persentase Akses Jamban sehat tahun 2015 tertinggi di Kota Payakumbuh sebesar 99,34% dan terendah di Kabupaten Mentawai sebesar 68,49%, tahun 2017	Cakupan Jamban sehat sejak tahun 2011 dengan capaian 62,48% dari target 67%, tahun 2012 dengan capaian 70,05% dari target 70%, tahun 2013	

NO	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN SASARAN RENSTRA OPD KABUPATEN/ KOTA	CAPAIAN SASARAN PADA RENSTRA OPD PROVINSI (Sebagai Hasil tidak langsung dr koordinasi dan fasilitasi dinas kesehatan Prov)	CAPAIAN SASARAN PADA RENSTRA K/L
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		tertinggi di Kota Bukittinggi sebesar 96,26% dan terendah di Kabupaten Mentawai sebesar 46,65%	dengan capaian 73,56% dari target 73%, tahun 2014 dari target 74% dengan capaian 78,10%, tahun 2015 dari target 75% dengan capaian 80,05% tahun 2017 dari target 75% dengan capaian 73,64%	
4.	Persentase persalinan oleh tenaga kesehatan	Persentase persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2015 tertinggi di Kota Pariaman sebesar 99,66% dan terendah di Kabupaten Mentawai sebesar 46,09% tahun 2017 tertinggi di Kota Padang sebesar 97,4% dan terendah di Kabupaten Mentawai sebesar 17,3%	Capaian cakupan Linakes untuk Provinsi Sumbar pada tahun 2015 adalah 90,00%. Angka ini sama dengan target yang telah ditentukan, yakni 90,00%. tahun 2017 dari target 85% dengan capaian 80,3%	Cakupan proses persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih sejak tahun 2011 dengan capaian 86%, tahun 2012 dengan capaian 88,25%, tahun 2013 dengan capaian 89%, tahun 2014 dari target 90% dengan capaian 91,25%, tahun 2015 dari target 90% dengan capaian 91,08%, tahun 2017 dari target 85% dengan capaian 80,3%
5.	Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)	Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) tahun 2015 tertinggi di Kota Pariaman sebesar 100% dan terendah di Kabupaten Mentawai sebesar 46,10% tahun 2017 tertinggi di Kota Padang Panjang sebesar 99,54% dan terendah di Kabupaten Mentawai sebesar 53,94%	Capaian cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) pada tahun 2015 adalah 90,85%. Angka ini melebihi dari target yang telah ditentukan, yakni 88%, tahun 2017 adalah 84%. Angka ini lebih rendah dari target yang telah ditentukan, yakni 85%.	Cakupan proses persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih sejak tahun 2011 dengan capaian 88%, tahun 2012 dengan capaian 8,95%, tahun 2013 dengan capaian 91,14%, tahun 2014 dari target 86% dengan capaian 91,59%, tahun 2015 dari target 88% dengan capaian 90,85%, tahun 2017 dari target 85% dengan capaian 84%
6.	Pemanfaatan tempat tidur (BOR =		Persentase Pemanfaatan tempat	

NO	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN SASARAN RENSTRA OPD KABUPATEN/ KOTA	CAPAIAN SASARAN PADA RENSTRA OPD PROVINSI (Sebagai Hasil tidak langsung dr koordinasi dan fasilitasi dinas kesehatan Prov)	CAPAIAN SASARAN PADA RENSTRA K/L
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Bed Occupation Rate) di 4 RS Provinsi		tidur (BOR = Bed Occupation Rate) di 4 RS Provinsi pada tahun 2015 mencapai 81% dibanding target 80%ri tahun 2011-> 74,20%, 2012 sebesar 75,90%, tahun 2013 -> 75,87%, tahun 2014 -> 80,23% tahun 2015 -> 81 %	
7.	Menurunnya Angka Kematian Ibu melahirkan per 100.000 Kelahiran Hidup	Jumlah Kematian Ibu pada tahun 2015 tertinggi pada Kabupaten Pasaman Barat sebanyak 17 kasus dan terendah di Kota Padang Panjang sebanyak 1 kasus 2016 tertinggi pada Kabupaten Pasaman Barat sebanyak 17 kasus dan terendah di Kota Padang Panjang sebanyak 1 kasus	Jumlah Kematian Ibu selama tahun 2011 sebanyak 129 kasus, tahun 2012 sebanyak 104 kasus, tahun 2013 sebanyak 90 kasus, tahun 2014 sebanyak 116 kasus, tahun 2015 sebanyak 110 kasus yang tersebar pada 19 Kab/Kota dan tahun 2016 sebanyak 107 kasus yang tersebar pada 19 Kab/Kota	Capaian penurunan Angka Kematian Ibu melahirkan per 100.000 Kelahiran Hidup dari tahun 2011-2015 mencapai 212/100.000 KH (Survey FK Unand Tahun 2008)
8.	Menurunnya Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup;		Capaian penurunan Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup dari tahun 2011-2015 mencapai 27/1.000 KH (Survey FK Unand Tahun 2012)	
9.	Angka keberhasilan pengobatan peny.TB	Angka penemuan kasus baru pada tahun 2015 tertinggi 171,45% di Kab.Pesisir Selatan dan terendah 59,89% di Kota Payakumbuh. tahun 2016 tertinggi di Kota Padang Pangjang sebesar 155,1% dan terendah di Bukittinggi sebesar 75%	Hasil pengobatan TB di Provinsi Sumatera Barat menunjukkan angka yang cukup baik, karena telah mencapai angka keberhasilan pengobatan 95% tahun 2015 dari target >85%, tahun 2016 adalah 103,54%. Angka ini melebihi dari target yang telah ditentukan, yakni 90%	

NO	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN SASARAN RENSTRA OPD KABUPATEN/ KOTA	CAPAIAN SASARAN PADA RENSTRA OPD PROVINSI (Sebagai Hasil tidak langsung dr koordinasi dan fasilitasi dinas kesehatan Prov)	CAPAIAN SASARAN PADA RENSTRA K/L
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.	API Malaria	Kabupaten dan Kota dengan API tertinggi adalah Kab.Kep. Mentawai pada tahun 2015 yaitu 5,06 tahun 2016 tertinggi di Kota Pariaman sebesar 96,8% dan terendah di Kabupaten Mentawai sebesar 70,4%	Angka Annual Parasite Incidence (API) Malaria Sumatera Barat pada tahun 2015 mencapai 0,15 dari target < 1, tahun 2016 mencapai 0,15 dari target < 1.	Capaian API pada tahun 2015 sebesar 0,15 per 1.000 penduduk. tahun 2016 dari target 85% dengan capaian 85,1%
11.	Persentase ODHA yang mendapatkan ARV	Pelayanan ODHA yang mendapat ARV tidak berbasis kab/ko, namun berbasis layanan rumah sakit	ODHA yang mendapat ARV di tahun 2015 sebesar 100%, di tahun 2016 juga sebesar 100%	Capaian ODHA yang memperoleh ARV tahun 2015 capaiannya adalah 100% dan tahun 2016 capaiannya juga 100%
12.	Meningkatnya cakupan immunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan ;	Cakupan immunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan pada tahun 2015 tertinggi 96,41% di Kota Pariaman dan terendah 50,57% di Kab.Kep.Mentawai, tahun 2016 tertinggi di Kab. SolokSelatan sebesar 94,6% dan terendah di Kabupaten Pesisir Selatan sebesar 76,5%	Capaian cakupan immunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2015 sebesar 74,46 % dari target 100%, tahun 2016 sebesar 82,85 % dari target 100%.	Cakupan immunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan sejak tahun 2011 dengan target 80% capaian 89%, tahun 2012 dengan target 85% capaian 89%, tahun 2013 dengan target 90% capaian 91%, tahun 2014 dari target 95% dengan capaian 83,7%, tahun 2015 dari target 100% dengan capaian 74,46%, tahun 2016 dari target 85% dengan capaian 82,85%
13.	Persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan	Jumlah kepesertaan JKSS Kabupaten/Kota sampai dengan tahun 2015 sebanyak 711.906 jiwa, Jumlah kepesertaan Kabupaten/Kota sampai dengan tahun 2017 sebanyak 615.923 jiwa	Sampai dengan akhir tahun 2015 masyarakat Sumatera Barat yang telah tercover dalam program jaminan kesehatan sebanyak 75,55% dibandingkan dengan target 84,34%. tahun 2017 dari target 70% dengan capaian 69,14%	Target cakupan masyarakat yang mendapat perlindungan jaminan kesehatan dari tahun 2011 sebesar 53,8% dari target 63,80% tahun 2012 sebesar 65,07% dari target 78%, tahun 2013 sebesar 70,16% dari

NO	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN SASARAN RENSTRA OPD KABUPATEN/ KOTA	CAPAIAN SASARAN PADA RENSTRA OPD PROVINSI (Sebagai Hasil tidak langsung dr koordinasi dan fasilitasi dinas kesehatan Prov)	CAPAIAN SASARAN PADA RENSTRA K/L
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
				target 78%, tahun 2014 sebesar 73,52% dari target 80,44% dan tahun 2015 sebesar 75,55% dari target 84,34%, tahun 2017 dari target 85% dengan capaian 69,14%
14.	Angka Gizi Kurang (BB/TB);		Penurunan angka gizi kurang (BB/TB) dari tahun 2011 dengan target 8,2% dengan capaian 8,2%, tahun 2012 dengan target 7,8% dengan capaian 7,2%, tahun 2013 dengan target 7,4% dengan capaian 6,5%, tahun 2014 dengan target 7% dengan capaian 5,9%, tahun 2015 dengan target 6,6% dengan capaian 4,8%, tahun 2017 dari target 6,3% dengan capaian 5,1%	
15.	Ratio Dokter dengan jumlah penduduk 1 : 2.500	Penyebaran Dokter pada tahun 2015 tertinggi terdapat di Kota Padang dan terendah di Kab.Kep.Mentawai,	Persentase Rasio Dokter di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2011 dengan terget 40% dan capaian 51,02%, tahun 2012 dengan terget 50% dan capaian 51,67%, tahun 2013 dengan terget 60% dan capaian 60,45%, tahun 2014 dengan terget 70% dan capaian 83,98%, tahun 2015 dengan terget 80% dan capaian 86,04%,	,

NO	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN SASARAN RENSTRA OPD KABUPATEN/ KOTA	CAPAIAN SASARAN PADA RENSTRA OPD PROVINSI (Sebagai Hasil tidak langsung dr koordinasi dan fasilitasi dinas kesehatan Prov)	CAPAIAN SASARAN PADA RENSTRA K/L
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16.	Ratio Bidan dengan jumlah penduduk 1 : 1.300	Penyebaran Bidan pada tahun 2015 tertinggi terdapat di Kota Padang dan terendah di Kab.Kep.Mentawai,	Persentase Rasio Bidan di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2011 dengan terget 70% dan capaian 117,11%, tahun 2012 dengan terget 75% dan capaian 112,59%, tahun 2013 dengan terget 80% dan capaian 118,4% tahun 2014 dengan terget 85% dan capaian 117,18%, tahun 2015 dengan terget 90% dan capaian 124,6%,	

* Sumber : Laporan program Dinas Kesehatan Tahun 2010-2017

BAB III
PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan

Beberapa isu strategis yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan adalah :

1. Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja dan Lansia
2. Percepatan Perbaikan Status Gizi Masyarakat
3. Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
4. Peningkatan Akses terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan yang Berkualitas
5. Pemenuhan Ketersediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Pengawasan Obat dan Makanan
6. Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan
7. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
8. Peningkatan Manajemen, Penelitian dan Pengembangan, dan Sistem Informasi
9. Pengembangan dan Peningkatan Efektifitas Pembiayaan Kesehatan
10. Pengembangan SJSN – Kesehatan

Dinamika perubahan lingkungan strategis berpengaruh terhadap program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Sumatera Barat. Dari kondisi yang ada, maka identifikasi permasalahan berdasarkan tugas pokok dan fungsi adalah sebagaimana tabel berikut:

Tabel 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat

Aspek Kajian	Capaian/Kondisi Saat Ini	Standar Yang Digunakan	Faktor Yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan OPD
			Internal (Kewenangan OPD)	Eksternal (Diluar Kewenangan OPD)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Hasil analisis gambaran pelayanan OPD	1. Masih tingginya Kematian Bayi 2. Masih tingginya Kematian Ibu	MDGs, Renstra 2010-2015	1. SDM Kesehatan belum memadai 2. Fasilitas / Sarana prasarana belum memadai 3. Sistem Rujukan belum optimal 4. Policy/ Regulasi masih kurang 5. Koordinasi lintas program belum terpadu	1. Lulusan Institusi Pendidikan belum siap pakai 2. Kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak belum maksimal 3. Dukungan lintas sektor masih kurang	1. Kompetensi , jumlah dan distribusi SDM yang kurang merata 2. Mutu pelayanan kesehatan belum sesuai standar 3. Sistem Rujukan Maternal Neonatal belum optimal
	‘3. Masih tingginya prevalensi balita gizi kurang dan stunting	MDGs, Renstra 2010-2015	1. SDM Gizi belum mencukupi 2. Fasilitas / Sarana prasarana 3. Sistem Rujukan Gizi belum optimal 4. Pembiayaan Kesehatan masih kurang 5. Masih kurangnya regulasi	1. Ketersediaan Pangan tingkat Rumah Tangga belum optimal akibat faktor sosio ekonomi yang masih rendah 2. Pengetahuan masyarakat 3. Dukungan Lintas Sektor	1. Kompetensi , jumlah dan distribusi SDM yang kurang merata 2. Adanya penyakit infeksi
	4. Masih tingginya penyakit menular dan tidak menular	MDGs, Renstra 2010-2015	1. SDM Program masih belum memadai dan kompeten 2. Pembiayaan Program belum memadai 3. Sarana dan Prasarana Program masih kurang 4. Fasilitas pelayanan kesehatan 5. Sistem Rujukan 6. Belum semua didukung Regulasi	1. Perubahan Iklim 2. Gaya hidup 3. Perubahan Virulensi agen penyakit 4. Pola resistansi agen penyakit 5. Regulasi 6. Dukungan lintas sektor 7. Lingkungan tidak sehat 8. Kemudahan Transportasi 9. Migrasi penduduk 10. Tingkat pengetahuan masyarakat	1. Pergantian petugas program yang tidak diimbangi dengan kesiapan petugas yang baru 2. Pembiayaan masih belum memenuhi kebutuhan minimal untuk program 3. Perubahan iklim yang mempe ngaruhi virulensi agen 4. Akses layanan yang terhambat karena keterbatasan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dan hambatan

Aspek Kajian	Capaian/Kondisi Saat Ini	Standar Yang Digunakan	Faktor Yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan OPD
			Internal (Kewenangan OPD)	Eksternal (Diluar Kewenangan OPD)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
					dalam sistem rujukan untuk penyakit tertentu 5. Ketersediaan sarana dan prasarana program yang belum terpenuhi secara terus menerus 6. Kemudahan transportasi dan migrasi penduduk yang menyebabkan penyebaran penyakit menular 7. Pola hidup yang tidak sehat menyebabkan peningkatan risiko penyakit tidak menular 8. Masih rendahnya pembiayaan untuk penyakit2 khusus terutama gangguan indera
	7. Masih rendahnya akses sanitasi dasar	Riskesdas 2013	1. SDM lingkungan yang belum merata 2. Fasilitas / Sarana prasarana belum memadai 3. Policy/ Regulasi masih kurang 4. Koordinasi lintas program belum terpadu	1. Kesadaran masyarakat tentang lingkungan belum maksimal 2. Dukungan lintas sektor masih kurang 3. Sarana pengelolaan limbah fasyankes belum memadai 4. Koordinasi Penanggulangan kualitas lingkungan belum terpadu 5. Pemberdayaan masyarakat yang masih kurang	1. Kompetensi , jumlah dan distribusi SDM penyehatan lingkungan yang kurang merata 2. Fasilitas / Sarana prasarana belum memadai termasuk pengukuran faktor risiko lingkungan 3. Policy/ Regulasi masih kurang 4. Koordinasi lintas program belum terpadu

Aspek Kajian	Capaian/Kondisi Saat Ini	Standar Yang Digunakan	Faktor Yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan OPD
			Internal (Kewenangan OPD)	Eksternal (Diluar Kewenangan OPD)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	Belum optimalnya pemenuhan Sumber Daya kesehatan	IPKM 2013, SPM	1. Jumlah dan kompetensi SDM belum memadai 2. Sarana dan Prasarana belum memadai 3. Regulasi di bidang sumber daya masih kurang	1. Dukungan lintas sektor masih kurang 2. Anggaran kesehatan belum sesuai UU (<10% dari APBD) 3. Kompetensi lulusan belum sesuai standar	5. Kompetensi , jumlah dan distribusi Sumber Daya Kesehatan yang kurang merata
	Masih rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Riskesdas 2013	1. Jumlah dan kompetensi SDM belum memadai 2. Sarana dan Prasarana belum memadai 3. Regulasi di bidang promosi dan pemberdayaan masih kurang 4. Belum optimalnya penggalangan kemiteraan dan advokasi 5. Upaya kesehatan masih bersifat kuratif	1. Belum adanya Kebijakan publik berwawasan kesehatan 2. Pelayanan kesehatan belum sepenuhnya promosi kesehatan 3. Masih rendahnya partisipasi masyarakat 4. Masih rendahnya dukungan lintas sektor 5. Belum maksimalnya dukungan dunia usaha	1. Kompetensi , jumlah dan distribusi tenaga promosi kesehatan yang kurang merata 2. Sarana dan prasarana promosi kesehatan yang belum memadai 3. Belum adanya Kebijakan Publik yang mendukung PHBS 4. Belum maksimalnya kemitraan dan pemberdayaan masyarakat
	Masih tingginya kasus gangguan jiwa	Riskesdas 2013	1. SDM Kesehatan terbatas dan kurang kompeten 2. Fasilitas / Sarana prasarana penanganan dasar belum ada 3. Sistem Rujukan 4. Belum optimalnya edukasi bagi keluarga penderita gangguan jiwa	1. Belum ada koneksi Institusi Pendidikan dengan program 2. Organisasi Profesi khususnya penyakit kejiwaan yang ada belum sinergis 3. Belum optimalnya rehab sosial bagi penderita gangguan jiwa pasca rawatan 4. Belum sinergis dukungan lintas sektor 5. Belum ada Regulasi yang mengatur pembiayaan perawatan	1. Terbatasnya sarana prasarana perawatan pasien jiwa 2. Kurangnya tenaga kesehatan yang mampu menangani pasien jiwa 3. Terbatasnya sarana dan prasana untuk kesehatan jiwa 4. Ketersediaan obat belum memadai
	Kurang tersedianya data dan informasi yang memadai sesuai kebutuhan dan tepat waktu		1. Jumlah dan kompetensi SDM belum memadai 2. Sarana dan Prasarana belum memadai 3. Pembiayaan	1. Jumlah dan kompetensi SDM belum memadai 2. Sarana dan Prasarana belum memadai 3. Pembiayaan masih kurang	1. Jumlah dan kompetensi SDM belum memadai 2. Sarana dan Prasarana belum memadai 3. Pembiayaan

Aspek Kajian	Capaian/Kondisi Saat Ini	Standar Yang Digunakan	Faktor Yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan OPD
			Internal (Kewenangan OPD)	Eksternal (Diluar Kewenangan OPD)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			masih kurang 4. Sarana dan Prasarana belum memadai 5. masih rendahnya komitmen Lintas Program terhadap pengelolaan data satu pintu	4. Sarana dan Prasarana belum memadai 5. masih rendahnya komitmen Lintas Program terhadap pengelolaan data satu pintu 6. Belum optimalnya jaringan internet	masih kurang 4. Sarana dan Prasarana belum memadai 5. Masih rendahnya komitmen Lintas Program terhadap pengelolaan data satu pintu
	Belum optimalnya dukungan manajemen		1. Jumlah dan kompetensi SDM belum memadai 2. Sarana dan Prasarana belum memadai 3. Pembiayaan masih kurang 4. masih rendahnya komitmen Lintas Program terhadap pengelolaan data satu pintu	1. Sinkronisasi prioritas perencanaan program Provinsi dan Kab/Kota masih kurang 2. Belum optimalnya kinerja pengelolaan aset 3. Belum adanya komitmen dalam penempatan pegawai	
	Masih belum optimalnya mutu Unit Pelayanan Teknis Dinas (UPTD)		1. Jumlah dan kompetensi SDM belum memadai 2. Sarana dan Prasarana belum memadai 3. Pembiayaan masih kurang 4. Masih rendahnya komitmen Lintas Program terhadap pengelolaan data satu pintu	1. Masih kurangnya dukungan Kab/Kota terhadap program kesehatan indera	
	Capaian Jamkes 80,01%, kepesertaan 66,8%	Renstra 2010-2015	1. Jumlah dan kompetensi SDM belum memadai 2. Sarana dan Prasarana belum memadai 3. Belum adanya Sistem Informasi kepesertaan	1. Verifikasi dan Validasi data kepesertaan yang masih kurang 2. Dukungan lintas sektor belum optimal 3. Komitmen Kab/Kota dalam menetapkan jumlah kepesertaan penerima jaminan kesehatan 4. Rendahnya Kesadaran masyarakat mampu untuk ikut dalam jaminan pelayanan kesehatan 5. rendahnya Kepatuhan Badan	

Aspek Kajian	Capaian/Kondisi Saat Ini	Standar Yang Digunakan	Faktor Yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan OPD
			Internal (Kewenangan OPD)	Eksternal (Diluar Kewenangan OPD)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
				Usaha untuk mendaftarkan pekerjanya sebagai peserta jaminan kesehatan	

Berdasarkan hasil analisis faktor yang mempengaruhi tugas pokok dan fungsi internal maupun eksternal Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, permasalahan yang ada adalah sebagai berikut:

1. Kompetensi , jumlah dan distribusi SDM yang kurang merata
2. Kualitas/mutu pelayanan kesehatan belum memenuhi standar;
3. Sistem Regional rujukan kesehatan Provinsi Sumatera Barat belum optimal;
4. Konsumsi/asupan zat gizi yang masih rendah di tambah dengan adanya penyakit infeksi yang mendorong balita kekurangan gizi/menjadi gizi buruk;
5. Pergantian petugas kesehatan/pengelola program di masing-masing bidang/yang tidak diimbangi dengan kesiapan petugas yang baru;
6. Pembiayaan masih belum memenuhi kebutuhan minimal untuk program
7. Perubahan iklim yang mempe ngaruhi virulensi agen
8. Akses layanan yang terhambat karena terbatasnya jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dan hambatan dalam sistem rujukan untuk penyakit tertentu
9. Ketersediaan sarana dan prasarana program yang belum terpenuhi secara terus menerus
10. Kemudahan transportasi dan migrasi penduduk yang menyebabkan penyebaran penyakit menular
11. Pola hidup yang tidak sehat menyebabkan peningkatan risiko penyakit tidak menular
12. Sarana dan prasarana belum memadai termasuk pengukuran faktor risiko lingkungan
13. Regulasi masih kurang
14. Koordinasi lintas program belum terpadu
15. Belum adanya Kebijakan Publik yang mendukung PHBS
16. Belum maksimalnya kemitraan dan pemberdayaan masyarakat

17. Ketersediaan obat dan logistik program yang belum terpenuhi secara terus menerus
18. Pembiayaan masih belum memenuhi kebutuhan minimal untuk meningkatkan capaian kinerja kesehatan;
19. Masih rendahnya komitmen Lintas Program terhadap pengelolaan data satu pintu

Setelah menemukan permasalahan dalam pelayanan yang dilakukan Dinas Kesehatan, maka akan dilihat juga permasalahan atau isu-isu strategis secara luas yaitu isu internasional, nasional, regional maupun isu lainnya yang berdampak baik langsung maupun tidak langsung yang akan mendorong atau menghambat dalam pelayanan.

Tabel 3.2 Identifikasi Isu-Isu Strategis (Lingkungan Eksternal)

Isu Strategis			
Dinamika Internasional	**Dinamika Nasional**	**Dinamika Regional/ Lokal**	**Lain-Lain**
(1)	(2)	(3)	(4)
1. AFTA (Asean Free Trade Area) 2. SDGS (Sustainable Developments Goals) 3. Universal Coverage 4. Frame Convention on Tobacco Control (FTCT) 5. Global Warming (Pemanasan Global) 6. Konvensi ILO AEC (ASEAN Economic Community) 7. Hak Azazi Manusia (HAM)	1. Otonomi Daerah 2. Regulasi Kementrian kesehatan belum semua mendukung Daerah 3. Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang berkembang pesat 4. Kebijakan JKN 5. Indikator MDGS yang berakhir tahun 2015 dan ada beberapa yang masih *off track* 6. Kebijakan Cukai dan Pajak Rokok 7. Perubahan lingkungan menyebabkan bencana alam dan sosial 8. Pengarusutamaan Gender	1. Semakin banyaknnya jumlah tenaga kesehatan dan tidak Kompeten 2. Belum adanya pemerataan tenaga kesehatan 3. Perizinan, standarisasi dan akreditasi pelayanan falititas pelayanan kesehatan 4. Persaingan fasilitas pelayanan kesehatan 5. Belum semua masyarakat menjadi peserta jaminan kesehatan 6. Kerjasama lintas sektor dalam upaya kesehatan belum optimal 7. Tingginya perilaku merokok dan pola makan tidak sehat	

Isu Strategis			
Dinamika Internasional	**Dinamika Nasional**	**Dinamika Regional/ Lokal**	**Lain-Lain**
(1)	(2)	(3)	(4)
		8. Kondisi lingkungan umum, lingkungan kesehatan kurang mendukung. 9. Perubahan Gaya Hidup, konsumsi makanan dan bahan makanan tambahan dengan pegawasan yang belum optimal	

Berdasarkan RPJMD Provinsi Sumatera Barat 2016-2021 beberapa Strategi Pembangunan Kesehatan yang dilaksanakan melalui : 1). Meningkatkan keterpaduan dalam pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih merata 2).Meningkatkan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan; 3).Meningkatkan akses layanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas; 4). Meningkatkan jumlah dan kualitas sumber daya kesehatan serta kefarmasian dan alat kesehatan 5). Meningkatkan Komitmen Pemerintah Daerah dalam peningkatan pembiayaan promotif dan preventif untuk layanan kesehatan; 6). Meningkatkan jaminan kesehatan masyarakat kurang mampu.

Dengan arah kebijakan yang dilaksanakan melalui : 1).Peningkatan layanan kesehatan dengan lebih menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif dibadingkan dengan upaya kuratif ; 2). Pemberdayaan masyarakat dan peningkatan upaya promosi kesehatan; 3). Penguatan gerakan masyarakat, lembaga pemerintah dengan swasta dalam peningkatan upaya kesehatan masyarakat ; 4). Peningkatan pelayanan dasar dan rujukan yang berkualitas; 5). Peningkatan akreditasi rumah sakit daerah; 6). Peningkatan perbaikan gizi masyarakat ; 7). Peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak ; 8). Peningkatan cakupan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan ; 9). Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan gizi dengan fokus utama pada 1000 hari kehidupan manusia ; 10). Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular terutama HIV dan Tuberkulosis; 11). Peningkatan pemerataan dan kualitas kesehatan lingkungan ; 12). Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemeratan dan kualitas farmasi dan alat kesehatan ; 13). Peningkatan jumlah dan kualitas sumber daya kesehatan yang memiliki kompetensi dan terstandarisasi ; 14). Peningkatan kualitas pelayanan dan rehabilitasi gangguan kesehatan kejiwaan ; 15).

Peningkatan efektifitas pembiayaan kesehatan ; 16). Peningkatan ketidaktepatan sasaran pemberian jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin.

3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Gubernur dan Wakil Gubernur Sumatera Barat

Berdasarkan Visi, Misi dan Program, Gubernur dan Wakil Gubernur dalam RPJMD 2015-2020, maka Dinas Kesehatan menindaklanjuti Visi Gubernur Sumatera Barat *"Terwujudnya Masyarakat Sumatera Barat yang madani dan sejahtera ". dengan Misi* Meningkatkan sumberdaya manusia yang cerdas, sehat, beriman, berkarakter, dan berkualitas tinggi. Kemudian dijabarkan dalam faktor penghambat dan pendorong sesuai dengan tupoksi Dinas Kesehatan sebagai berikut:

Tabel 3.3. Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Gubernur dan Wakil Gubernur Sumatera Barat

Visi: **"**Terwujudnya Sumatera Barat yang madani dan sejahtera"

Misi : "Meningkatkan sumberdaya manusia yang cerdas, sehat, beriman, berkarakter, dan berkualitas tinggi.

No	Misi Dan Program Gubernur Dan Wakil Gubernur Sumatera Barat	Permasalahan Pelayanan OPD (Kondisi Saat ini)	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Misi 1 : Meningkatkan tata kehidupan yang harmonis, agamis, beradat dan berbudaya berdasarkan falsafah Adat Basandi Syarak, Syarak Basandi Kitabullah Dengan sasaran berkurangnya penyakit masyarakat	1. Terjadinya pergeseran nilai ditengah kehidupan masyarakat Madani 2. Kuatnya pengaruh budaya luar/asing yang masuk dalam kehidupan bermasyarakat 3. rentannya sikap mental generasi muda dalam menyikapi perubahan sosial dan kemajuan teknologi	**INTERNAL :** 1. Masih kurangnya sosialisasi 2. Kemapuan SDM yang masih terbatas dalam mendeteksi Narkoba/HIV/AIDS 3. Biaya Operasional yang masih terbatas	**INTERNAL :** 1. Adanya UU tentang Narkoba 2. Adanya Perda Maksiat 3. Adanya Perda tentang HIV/AIDS 4. Pelaksanaan revolusi Mental dalam kehidupan masyarakat 5. Peningkatan Implementasi kesalehan sosial dalam hidup bermasyarakat

No	Misi Dan Program Gubernur Dan Wakil Gubernur Sumatera Barat	Permasalahan Pelayanan OPD (Kondisi Saat ini)	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		4. Potensi masyrakat dalam penanganan masalah sosial	**EKSTERNAL:** 1. Maraknya penggunaan Narkoba suntik 2. Merajalelanya praktek prostitusi 3. Masih kurangnya koordinasi Lintas Sektor dalam penanggulangan Narkoba, HIV/AIDS 4. Sanksi Regulasi tidak berjalan dengan baik. 5. Mobilisasi penduduk dari Desa ke Kota maupun antar Provinsi 6. Tingkat Pengetahuan Masyarakat yang masih kurang terhadap gangguan penyakit masyarakat	**EKSTERNAL:** 1.Optimalisasi fungsi kelembagaan agama dan adat 2. Peningkatan pemahaman dan pengamalan nilai-nilai adat dan budaya daerah
	Misi 3 : Meningkatkan sumberdaya manusia yang cerdas, sehat, beriman, berkarakter, dan berkualitas tinggi.			
	Fokus Program :			
	1. Meningkatkan indeks pembangunan manusia Sumatera Barat. 2. Meningkatkan sumberdaya manusia yang sehat, kuat dan	1. Masih tingginya Kematian Bayi 2. Masih tingginya Kematian Ibu 3. Masih tingginya prevalensi balita gizi kurang dan *stunting* 4. Masih tingginya	**INTERNAL :** 1. SDM : • Kompetensi • Jumlah tenaga medis yang kurang 2. Sarana dan prasarana belum	**INTERNAL** • Jumlah SDM bidan dan perawat cukup • Pergub No. 39 Tahun 2015 tentang regionalisasi

No	Misi Dan Program Gubernur Dan Wakil Gubernur Sumatera Barat	Permasalahan Pelayanan OPD (Kondisi Saat ini)	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	bermartabat. 3. Meningkatkan derajat kesehatan dan gizi masyarakat. 4. Mewujudkan jaminan kesehatan untuk seluruh masyarakat. 5. Mewujudkan sumberdaya manusia yang sehat dan sadar akan arti pentingnya kesehatan.	penyakit menular dan tidak menular 5. Masih tingginya permasalahan kesehatan akibat bencana 6. Masih rendahnya akses sanitasi dasar 7. Belum optimalnya pemenuhan Sumber Daya kesehatan 8. Masih rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat *(Note: Tambahkan Pemberdayaan Masyarakat)* 9. Masih tingginya kasus gangguan jiwa 10. Kurang tersedianya data dan informasi yang memadai sesuai kebutuhan dan tepat waktu 11. Belum optimalnya dukungan manajemen 12. Masih belum optimalnya mutu Unit Pelayanan Teknis Dinas (UPTD)	memadai 3. Pembiayaan operasional 4. Obat dan perbekalan kesehatan **EKSTERNAL :** 1. tindak lanjut hasil koordinasi lintas sektor belum optimal 2. provinsi Sumbar rawan bencana alam 3. pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan 4. belum sinkron dan terpadunya indikator programlintas sektor	sistem rujukan Sumbar • Perda no.15 . tahun 2014 tentang Pemberian Air Susu Ibu Ekslusif • Perda HIV no 4 tahun 2005 tentang Pengendalian HIV • Perda 4 tahun 2008 tentang Jamkesda **EKSTERNAL :** • Dukungan kepala desa melalui SK penguatan desa siaga • kemitraan strategis pihak ketiga, organisasi kemasyarakatan dan organisasi profesi • Permendesa No.5 tahun 2015 tentang Penetapan Prioritas penggunaan Dana Desa Tahun 2015 • Perpres 42 tahun 2013 tentang gerakan nasional percepatan perbaikan gizi
	Misi 4 : Menurunkan	1.Penanggulangan dan penanganan	**INTERNAL:** 1. Masih tingginya	**INTERNAL:**

No	Misi Dan Program Gubernur Dan Wakil Gubernur Sumatera Barat	Permasalahan Pelayanan OPD (Kondisi Saat ini)	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	tingkat kemiskinan dan pengangguran serta pengananan daerah tertinggal dengan sasaran menurunnya jumlah penduduk miskin	kemiskinan dan daerah tertinggal masih menjadi persoalan 2. Akses daerah tertinggal menjadi faktor utama untuk membebaskan dari ketinggalan 3. Pelaksanaan pembangunan yang belum merata dan seimbang menyebabkan ketimpangan pembangunan antar wilayah	beban pengeluaran masyarakat miskin 2. Masih rendahnya kemampuan dan pendapatan masyarakat miskin **EKTERNAL :** 1. Masih terbatasnya pengembangan usaha mikro dan kecil 2. Belum sinerginya kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan	1. Adanya Gerakan Terpadu Fakir Miskin 2. Adanya Integrasi sasaran pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan **EKTERNAL :** 1. Peningkatan penanganan penduduk miskin, pengangguran dan daerah tertinggal .

3.3 Telaahan Renstra Kementerian/Lembaga (K/L) dan Renstra OPD Provinsi

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tidak lepas dari kebijakan yang diluncurkan oleh Kementrian Kesehatan (Kemenkes). Kebijakan Kemenkes sangat berpengaruh terhadap kebijakan kesehatan di provinsi. Sasaran Indikator Kemenkes juga merupakan sasaran yang harus dicapai oleh Dinas Kesehatan Provinsi. Untuk itu beberapa faktor pendorong dan penghambat yang menyebabkan permasalahan di Dinas Kesehatan Provinsi terkait Sasaran Kemenkes dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel. 3.4 Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Berdasarkan Sasaran Renstra K/L beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

No	Sasaran Jangka Menengah Renstra K/L	Permasalahan Pelayanan OPD Provinsi	Sebagai Faktor	
			PENGHAMBAT	PENDORONG
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Renstra Kementerian Kesehatan	1. Lemahnya sinkronisasi perencanaan dan penganggaran pusat dan daerah dalam hal keterkaitan program dan pendanaan 2. Kualitas lulusan tenaga kesehatan belum siap pakai 3. Efektifitas dan efisiensi pemanfaatan anggaran yang seringkali tidak tepat waktu 4. Akreditasi, sertifikasi dan registrasi menjadi kewenangan pusat	1. Belum sinkronnya menu program pusat dengan prioritas daerah 2. Belum ada standarisasi kompetensi lulusan tenaga kesehatan 3. Pernebitan e-katalog dan alat kesehatan dari LKPP tidak tepat waktu 4. Belum optimalnya implementasi perencanaan melalui e-planning dan e-renggar 5. Banyak daerah sulit yang tidak termasuk dalam kategori DTPK. 6. Regulasi yang diterbitkan Kemenkes hanya didasarkan pada standar minimal belum mengakomodir kebutuhan pengembangan pelayanan kesehatan di Sumatera Barat	1. Akreditasi institusi pendidikan kesehatan 2. Regulasi tentang Internship lulusan dokter umum 3. UU 14/2008 dan PP 61/2010 tentang keterbukaan informasi publik mendorong tranparansi dan akuntabilitas kinerja pelayanan kesehatan

3.4.Telaah Rencana Tata Ruang dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Tabel 2.14 Permasalahan Pelayanan OPD berdasarkan Analisis KLHS beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

No	Hasil KLHS terkait dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan	Permasalahan Pelayanan OPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
	1. Pemenuhan sarana dan prasarana untuk pembangunan gedung adminsitrasi dan gedung pelayanan dasar dan rujukan 2. Peningkatan SPAL (Sarana Pembuangan Air Limbah) 3. Peningkatan sarana air bersi dan jamban keluarga 4. Pemantauan dan pengamatan terhadap perkembangan penyakit berbasis yang berkaitan dengan iklim/cuaca 5. Peningkatan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). 6. Pengembangan tanaman obat	1. Pembangunan kesehatan belum berwawasan lingkungan 2. Belum ada juknis tentang pembangunan berwawasan lingkungan 3. Belum adanya kesatuan gerak dengan sektor lain dalam peningkatan lingkungan sehat	1. Lemah Koordinasi dengan sektor terkait lingkungan 2. Kurangnya kompetensi sumber daya tenaga	1. Sasaran Renstra Kementerian Kesehatan adalah pembangunan berwawasan kesehatan 2. Banyak lintas sektor mempunyai tupoksi terkait lingkungan

3.5. Penentuan Isu-Isu Strategis

Dengan memperhatikan faktor-faktor dari pelayanan OPD, yang mempengaruhi permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi ditinjau dari :

1. Gambaran pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
2. Sasaran Jangka Menengah pada Renstra Kementerian Kesehatan

Metode penentuan isu-isu strategis dilakukan dengan cara pembobotan dan penilaian sebagai berikut :

Tabel 3.6 Skor Kriteria Penentuan Isu-Isu Strategis

No.	Kriteria	Bobot
1	Memiliki pengaruh yang besar/signifikan terhadap pencapaian sasaran Renstra Kementerian/Prov/Kab/Kota	20
2	Merupakan tugas dan tanggungjawab OPD	10
3	Dampak yang ditimbulkan terhadap publik	20
4	Memiliki daya ungkit untuk pembangunan daerah	10
5	Kemungkinan atau kemudahannya untuk ditangani	15
6	Prioritas janji politik yang perlu diwujudkan	25

Berdasarkan penilaian isu-isu strategis berdasarkan skor diatas maka nilai skala dari masing-masing isu strategis adalah sebagai berikut:

Tabel 3.7 Nilai skala Kriteria

No.	Isu Strategis	Nilai skala kriteria ke-						Total skor
		1	2	3	4	5	6	
1	Masih tingginya Kematian Bayi	20	10	20	10	10	25	95
2	Masih tingginya Kematian Ibu	20	10	20	10	10	25	95
3	Masih tingginya prevalensi balita gizi kurang dan *stunting*	16	10	16	8	12	20	82
4	Masih tingginya penyakit menular dan tidak menular	17	8	20	10	12	25	92
5	Masih tingginya permasalahan kesehatan akibat bencana	19	8	20	10	13	23	93
6	Masih rendahnya akses sanitasi dasar	19	9	19	10	12	24	93
7	Belum optimalnya pemenuhan Sumber Daya kesehatan	17	8	17	7	12	22	83
8	Masih rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	16	10	16	10	14	20	86
9	Masih tingginya kasus gangguan jiwa	15	10	15	10	12	24	86

No.	Isu Strategis	Nilai skala kriteria ke-						Total skor
		1	2	3	4	5	6	
10	Kurang tersedianya data dan informasi yang memadai sesuai kebutuhan dan tepat waktu	15	14	14	8	12	22	85
11	Belum optimalnya dukungan manajemen	19	14	14	10	12	22	91
12	Masih belum optimalnya mutu Unit Pelayanan Teknis Dinas (UPTD)	15	7	14	6	10	22	74

Berdasarkan skala kriteria diatas, maka isu strategis yang ditetapkan adalah :

1. Masih tingginya Kematian Bayi
2. Masih tingginya Kematian Ibu
3. Masih tingginya prevalensi balita gizi kurang dan *stunting*
4. Masih tingginya penyakit menular dan tidak menular
5. Masih tingginya permasalahan kesehatan akibat bencana
6. Belum optimalnya dukungan manajemen
7. Masih rendahnya akses sanitasi dasar
8. Belum optimalnya pemenuhan Sumber Daya kesehatan
9. Masih rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
10. Masih tingginya kasus gangguan jiwa
11. Kurang tersedianya data dan informasi yang memadai sesuai kebutuhan dan tepat waktu
12. Masih belum optimalnya mutu Unit Pelayanan Teknis Dinas (UPTD)

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1. Tujuan Dan Sasaran Jangka Menengah OPD

Sesuai dengan Visi Gubernur dan Wakil Gubernur terpilih, maka visi pembangunan daerah jangka menengah Provinsi Sumatera Barat tahun 2016-2021 adalah " Terwujudnya Sumatera Barat yang Madani dan Sejahtera ", maka diharapkan akan mewujudkan keinginan dan amanat masyarakat Provinsi Sumatera Barat dengan tetap mengacu pada pencapaian tujuan nasional seperti diamanatkan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 khususnya bagi masyarakat Sumatera Barat, memperhatikan RPJMN, RPJPD Provinsi Sumatera Barat tahun 2005-2025. Visi Pembangunan Provinsi Sumatera Barat tersebut harus dapat diukur keberhasilannya dalam rangka mewujudkan Provinsi Sumatera Barat yang Madani dan Sejahtera.

Secara umum tujuan pembangunan dalam RPJMD Provinsi Sumatera Barat tahun 2016-2021 adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang salah satunya tergambar dari peningkatan derajat kesehatan. Untuk mencapai tujuan tersebut secara makro dikemukakan melalui proyeksi sejumlah indikator kesejahteraan sosial.

Tujuan dan sasaran pembangunan menurut misi merupakan arahan bagi pelaksanaan setiap urusan wajib dan pilihan dalam mendukung pelaksanaan visi pembangunan daerah selama 5 (lima) tahun mendatang.

Untuk Bidang Kesehatan tujuan dan sasaran terdapat pada misi 3 yaitu meningkatkan sumber daya manusia yang cerdas, sehat, beriman, berkarakter dan berkualitas tinggi dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan sasaran meningkatnya derajat kesehatan masyarakat secara merata.

Tabel 4.2

Hubungan antara Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran dalam RPJMD 2016-2021

Misi	Tujuan	Sasaran
Misi 3 : Meningkatkan sumber daya manusia yang cerdas, sehat, beriman, berkarakter dan berkualitas tinggi	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, kualitas kependudukan dan kesetaraan gender serta pemenuhan hak anak	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat secara merata

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (masyarakat/penduduk). Indeks Pembangunan Manusia dibentuk oleh 3 dimensi dasar yaitu a). Umur panjang dan hidup sehat (*a long and healthy life*); b). Pengetahuan (*knowledge*); c). Standar hidup layak (*decent standard of living*). Angka Harapan Hidup merupakan salah satu indikator makro yang cukup penting dalam pembangunan sosial budaya dan sumber daya manusia dengan target awal 68,79 tahun menjadi 69,44 tahun pada tahun 2021.

4.1.1. Tujuan

Dalam upaya mencapai visi dan misi Dinas Kesehatan, dirumuskan suatu bentuk yang lebih terarah berupa tujuan dan sasaran yang strategis organsisasi. Tujuan dan sasaran adalah perumusan sasaran yang selanjutnya akan menjadi dasar penyusunan kinerja selama lima tahun. Tujuan yang akan dicapai Dinas Kesehatan adalah sebagi berikut:

1. Meningkatkan mutu dan ketersediaan SDM kesehatan sesuai standar yang didukung ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan serta mutu pelayanan yang sesuai standar pelayanan.
2. Meningkatkan upaya kesehatan masyarakat melalui peningkatan upaya preventif dan promotif kesehatan serta pencegahan dan pengendalian penyakit.
3. Meningkatkan tata kelola pemerintah yang baik dengan pelayanan publik yang prima, transparan, aspiratif dan partisipatif.
4. Meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam program jaminan kesehatan nasional.

4.1.2. Sasaran

Sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu tujuan dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai, diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan secara operasional.

Berdasarkan hal tersebut, maka Dinas Kesehatan menetapkan sasaran sebagai berikut:

1. Dalam mewujudkan tujuan pertama "Meningkatkan mutu dan ketersediaan SDM kesehatan sesuai standar yang didukung ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan serta mutu pelayanan yang sesuai standar pelayanan", maka ditetapkan sasaran :

a. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dengan indikator sasaran :
   1. Jumlah Puskesmas yang terakreditasi sebanyak 195 puskesmas pada tahun 2021
   2. Jumlah Rumah sakit yang terakreditasi sebanyak 7 rumah sakit pada tahun 2021

2. Dalam mewujudkan tujuan kedua yaitu "Meningkatkan upaya kesehatan masyarakat melalui peningkatan upaya preventif dan promotif kesehatan dan pencegahan dan pengendalian penyakit. ", maka sasaran yang ingin dicapai adalah :
   a. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dengan indikator sasaran:
      1. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak bawah dua tahun sebesar 25,6 % pada tahun 2021
      2. Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan Sesuai Standar Di Faskes (PF) menjadi 90 % pada tahun 2021.
      3. Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) Sesuai Standar menjadi 95 % pada tahun 2021.
   b. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit dengan indikator sasaran :
      1. Jumlah Kabupaten kota yang mencapai imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan menjadi 100 % pada tahun 2021

3. Dalam mewujudkan tujuan keempat yaitu "Meningkatkan tata kelola pemerintah yang baik dengan pelayanan publik yang prima, transparan, aspiratif dan partisipatif ", maka sasaran yang ingin dicapai adalah :
   a. Meningkatnya tata kelola organisasi dengan indicator sasaran :
      1. Nilai Evaluasi Akuntabilitas Kinerja menjadi B pada tahun 2021

4. Dalam mewujudkan tujuan keempat yaitu "Meningkatkan Keikutsertaan Masyarakat Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional", maka sasaran yang ingin dicapai adalah :
   a. Meningkatnya Kepesertaan Jaminan Kesehatan dengan Indikator Sasaran :
      1. Persentase Masyarakat yang Memiliki Jaminan Kesehatan

Tabel 4.3
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan
Dinas Kesehatan Sumatera Barat

No	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	KONDISI AWAL (TAHUN 2015)	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-					
						2016	2017	2018	2019	2020	2021
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
1	Meningkatkan mutu dan ketersediaan SDM kesehatan sesuai standar yang didukung ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan serta mutu pelayanan yang sesuai standar pelayanan	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan	1 Jumlah Puskesmas yang terakreditasi	Pusk		58	107	85	84	107	85
			2 Jumlah Rumah sakit yang terakreditasi	RS		2	3	4	5	6	7
2	Meningkatkan upaya kesehatan masyarakat melalui peningkatan upaya preventif dan promotif kesehatan dan pencegahan dan pengendalian penyakit.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	1 Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak bawah dua tahun	%	31,58	30.7	30.5	29.2	28.0	26.8	25.6
			2 Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan Sesuai Standar Di Faskes (PF)	%	76	77	79	82	85	87	90

No	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	KONDISI AWAL (TAHUN 2015)	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-					
						2016	2017	2018	2019	2020	2021
			3 Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) Sesuai Standar	%	**76**	78	81	85	90	92	95
		2 Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit	1 Jumlah Kabupaten kota yang mencapai imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0-11 bulan menjadi 100 % pada tahun 2021	%	**7**	8	9	12	14	16	18
3	Meningkatkan Keikutsertaan Masyarakat Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional	Meningkatnya Kepesertaan Jaminan Kesehatan	1 Persentase Masyarakat yang Memiliki Jaminan Kesehatan	%	**47,25**	69.27	70	75	80	90	100
4	Meningkatkan tata kelola pemerintah yang baik dengan pelayanan publik yang prima, transparan, aspiratif dan partisipatif	Meningkatnya tata kelola organisasi	1 Nilai Evaluasi Akuntabilitas Kinerja	Nilai	C	C	B	B	B	B	B

BAB V
STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi Dan Kebijakan

Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan adalah suatu cara untuk mencapai tujuan, sasaran jangka menengah, dan target kinerja hasil (*outcome*) program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi Dinas Kesehatan.

Tabel 4.12

Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

VISI : **Terwujudnya Sumatera Barat yang Madani dan Sejahtera**			
MISI 3 : **Meningkatkan Sumberdaya Manusia yang Cerdas, Sehat, Beriman, Berkarakter, dan Berkualitas Tinggi**			
TUJUAN	**SASARAN**	**STRATEGI**	**KEBIJAKAN**
1. Meningkatkan mutu dan ketersediaan SDM kesehatan sesuai standar yang didukung ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan serta mutu pelayanan yang sesuai standar pelayanan.	1. Meningkatnya Mutu Sumber Daya Kesehatan	Meningkatkan jumlah dan kualitas sumber daya kesehatan	Peningkatan jumlah dan kualitas sumberdaya kesehatan yang memiliki kompetensi dan terstandarisasi
		Meningkatkan jumlah dan kualitas sumber daya kesehatan serta kefarmasian dan alat kesehatan	Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemeratan dan kualitas farmasi dan alat kesehatan ;
		Meningkatkan kualitas pelayanan dasar dan rujukan yang berkualitas Meningkatkan Rumah Sakit daerah yang terakreditasi Meningkatkan cakupan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan	Peningkatan pelayanan dasar dan rujukan yang berkualitas; Peningkatan akreditasi rumah sakit daerah; Peningkatan cakupan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan
		Meningkatkan keterpaduan dalam pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih merata	Peningkatan pelayanan dasar dan rujukan yang berkualitas; Peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak ;

		Meningkatkan akses layanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas	Peningkatan cakupan akses, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan
Meningkatkan upaya kesehatan masyarakat melalui peningkatan upaya preventif dan promotif kesehatan serta pencegahan dan pengendalian penyakit	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Meningkatkan penanganan masalah gizi kurang dan gizi buruk pada bayi, anak balita,ibu hamil dan menyusui	Peningkatan perbaikan gizi masyarakat Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan gizi dengan fokus utama pada 1000 hari kehidupan manusia
		Meningkatkan komitmen Pemerintah Daerah dalam peningkatan pembiayaan promotif dan preventif untuk layanan kesehatan	Peningkatan layanan kesehatan dengan lebih menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif dibadingkan dengan upaya kuratif; Pemberdayaan masyarakat dan peningkatan upaya promosi kesehatan; Penguatan gerakan masyarakat, lembaga pemerintah dengan swasta dalam peningkatan upaya kesehatan masyarakat ;
		Meningkatkan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;	Peningkatan pemerataan dan kualitas kesehatan lingkungan
	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit	Meningkatkan pengendalian penyakit menular dan tidak menular dan kesiapsiagaan tanggap darurat bencana dan kejadian luar biasa;	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular terutama HIV dan Tuberkulosis Peningkatan kualitas pelayanan dan rehabilitasi gangguan kesehatan kejiwaan Peningkatan upaya Pendeteksian dini penyakit tidak menular Peningkatan sistim kewaspadaan dini dan respon terhadap kejadian luar biasa dan tanggapdarurat bencana

3. Meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam program jaminan kesehatan nasional	4. Meningkatnya kepesertaan Jaminan Kesehatan	Meningkatkan keberlanjutan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin / kurang mampu.	Peningkatan efektifitas pembiayaan kesehatan ; Menurunkan ketidaktepatan sasaran pemberian jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin.
		Meningkatkan kepesertaan jaminan kesehatan non penerima bantuan iuran	Peningkatan kepesertaan mandiri, pekerja ; Peningkatan keikutsertaan stakeholder, masyarakat dalam peningkatan kepesertaan jaminan kesehatan. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang manfaat program JKN
Misi 4 : Meningkatkan tata pemerintahan yang baik, bersih dan profesional			
4. Meningkatkan tata kelola pemerintah yang baik dengan pelayanan publik yang prima, transparan, aspiratif dan partisipatif.	Meningkatnya tata kelola organisasi	Meningkatkan sistem serta sarana prasarana pelayanan publik berbasis teknologi informasi Meningkatkan kualitas aparatur dalam pelaksanaan pelayanan publik Membuka ruang partisipasi masyarakat dalam pengawasan dan peningkatan pelayanan publik	Peningkatan pelimpahan kewenangan, penyederhanaan prosedur pelayanan dan perizinan Peningkatan kualitas aparatur pelayanan, peningkatan kompetensi dan perubahan mentalitas/budaya melayani Pengembangan inovasi pelayanan publik berbasis teknologi informasi yang terintegrasi Penguatan integrasi berbagai jenis pelayanan publik (pelayanan satu pintu) Peningkatan sarana dan prasarana pelayanan publik Peningkatan akses informasi publik yang akurat dan up to date Peningkatan efektifitas pengawasan pelayanan publik Penguatan sistem pengaduan masyarakat yang efektif dan terintegrasi

			Penerapan penghargaan dan sanksi terhadap kinerja pelayanan publik
		Meningkatkan keterpaduan dalam mengembangkan kapasitas dan manajemen aparatur Meningkatkan manajemen pengelolaan kepegawaian yang efektif, efisien dan akuntabel berbasis teknologi informasi Mengintensifkan penerapan sistem rekrutmen dan seleksi pengembangan karir secara transparan dan berbasis kompetensi	Peningkatan pengelolaan manajemen kepegawaian (rekruitmen, mutasi, promosi dan pengembangan karir aparatur) Peningkatan penyelenggaran pendidikan dan pelatihan aparatur Penyusunan Road Map diklat teknis dan fungsional Evaluasi pelaksanaan diklat teknis dan fungsional Peningkatan pendidikan dan pelatihan bagi aparatur berorientasi kewirausahaan Peningkatan sarana dan prasarana serta tenaga pengajar pada penyelenggaraan lembaga pendidikan dan latihan
		Meningkatkan pengawasan internal dan eksternal serta pengawasan masyarakat dan ketegasan tindaklanjut Meningkatkan transparansi dalam pengelolaan keuangan daerah Meningkatkan kompetensi dan integritas aparatur pengadaan barang dan jasa Melakukan penguatan kelembagaan pengadaan barang dan jasa Mengembangkan dan memanfaatkan sistem informasi dalam penyelenggaraan pemerintahan (e-Government)	Penetapan indikator kinerja daerah, Perangkat Daerah dan individu aparatur. Penertiban dan tindaklanjut Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) Peningkatan kapasitas pengawasan melalui peningkatan independensi Aparatur Pengawasan Internal Pemerintah (APIP) Peningkatan jumlah, kompetensi, dan integritas auditor intern dan ekstern Pengembangan sistem pengaduan masyarakat yang efektif Percepatan penerapan standar akuntansi pemerintah berbasis accrual Pemantapan implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP)

		Melakukan penyempurnaan kebijakan penyelenggaraan pemerintahan nagari/desa/ kelurahan Meningkatkan keterbukaan dan akses masyarakat terhadap informasi publik Meningkatkan kualitas produk hukum daerah	Peningkatan kualitas implementasi sistem e- procurement Implementasi penyelenggaraan pemerintahan yang berbasis teknologi informasi dan komunikasi yang efektif dan efisien. Peningkatan transparansi melalui pengelolaan dan pelayanan informasi publik Penataan pemerintahan nagari desa/ kelurahan Percepatan penerapan standar akuntansi pemerintah berbasis accrual Peningkatan pengamanan dan penertiban Barang Milik Daerah (BMD) Modernisasi pengelolaan barang milik daerah Peningkatan kualitas proses pengadaan barang dan jasa. Penyusunan Peraturan pengelolaan pendapatan daerah Peningkatan efektifitas dan efisiensi pengelolaan keuangan daerah. Pengembangan sistim informasi pengelolaan keuangan daerah Peningkatan kompetensi aparatur pengelola keuangan daerah Pelaksanaan pembinaan pengelolaan keuangan daerah Kabupaten/Kota yang sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku Penerapan tertib arsip daerah berbasis teknologi infomasi Penyusunan produk hukum daerah yang responsif terhadap kepemerintahan yang baik

		Meningkatkan keterpaduan, sinergitas, sinkronisasi dan kerjasama dalam pengelolaan pembangunan. Meningkatkan kualitas dan sinergitas proses penyusunan perencanaan pembangunan daerah	Penyelarasan fungsi perencanaan, penganggaran, monoitoring dan evaluasi serta pelaporan berbasis Teknologi Informasi Komunikasi (TIK) Peningkatan transparansi melalui pengelolaan dan pelayanan informasi Peningkatan kualitas koordinasi dengan semua stakeholder terkait

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Berdasarkan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, Arah Kebijakan dan Strategi, maka disusunlah program-program Dinas Kesehatan untuk kurun waktu 2016-2021 sesuai dengan Permendagri No.54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah No.8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Pembangunan Daerah.

Program prioritas yang dilaksanakan ditujukan dalam upaya pencapaian target RPJMD yang harus tercapai pada tahun 2021.

Program dan Kegiatan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan antara lain :

NO	NAMA PROGRAM DAN KEGIATAN	KET
I	**PROGRAM PELAYANAN ADMINSTRASI PERKANTORAN**	
1	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	
2	Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik	
3	Penyediaan Jasa Jaminan Barang Milik Daerah	
4	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	
5	Penyediaan Alat Tulis Kantor	
6	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	
7	Penyediaan Komponen Instalasi listrik/Penerangan bangunan kantor	
8	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	
9	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	
10	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Per UU	
11	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	
12	Penyediaan Makanan & Minuman	
13	Rapat rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam dan Luar Daerah	
14	Penyediaan Jasa Pengaman Kantor	
15	Penyediaan Jasa Informasi, Dokumentasi dan Publikasi	
16	Penyediaan Jasa Pembinaan Fisik dan Mental Aparatur	
17	Penyediaan Jasa Kebersihan, Pengamanan dan Sopir kantor	
II	**PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR**	
1	Pengadaan Meubeleur	
2	Pengadaan Komputer dan jaringan Komputerisasi	
3	Pengadaan Alat Studio, Alat Komunikasi dan Alat Informasi	
4	Pemeliharaan Rutin/Berkala Alat Studio, Alat Komunikasi dan Alat Informasi	
5	Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor	
6	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Operasional/Dinas	
7	Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan dan Perlengkapan kantor	
8	Pemeliharaan Rutin/Berkala Meubiler	
9	Pemeliharaan Rutin/Berkala Komputer dan Jaringan Komputerisasi	
10	Pemeliharaan Rutin/Berkala Instalasi dan Jaringan	
11	Pengelolaan, Pengawasan dan Pengendalian Asset OPD	
12	Pengadaan peralatan dan Perlengkapan kantor	

13	Pengadaan Kendaraan Dinas /Operasional	
14	Rehabilitasi Sedang / Berat Gedung Kantor	
III	**PROGRAM PENINGKATAN DISIPLIN APARATUR**	
1	Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	
IV	**PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBERDAYA APARATUR**	
1	Bimbingan Teknis Implementasi peraturan Perundang-undangan	
2	Sosialisasi dan Implementasi SPIP	
3	Magang Aparatur Dalam Bidang Kehumasan	
4	Sosialisasi Kebijakan Kepegawaian	
5	Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Hukum, kepegawaian dan Umum	
V	**PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA KEUANGAN**	
1	Penyusunan Lap. Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	
2	Penyusunan Perencanaan dan Penganggaran SKPD	
3	Penatausahaan Keuangan SKPD	
VI	**PROGRAM OBAT DAN PEMBEKALAN KESEHATAN**	
1	Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan (Buffer Stock) Dinas Kesehatan Provinsi	
2	Pengadaan Bahan Kimia dan Peralatan Labor Kesehatan	
3	Pengadaan obat-obatan, bahan habis pakai BKIM.	
4	Pengadaan obat-obatan dan perbekalan kesehatan BP4 (Rumah Sakit Paru)	
5	Workshop Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	
6	Pengelolaan Obat Buffer Stok Provinsi	
7	Workshop Kemampuan SDM dalam pengawasan Alat kesehatan	
8	Workshop Program Alkes dan PKRT	
9	Pertemuan Peningkatan Kemampuan SDM dalam peningkatan Bimbingan dan Pengawasan Alat Kesehatan dan PKRT	
10	Pertemuan Peningkatan Kemampuan SDM Dalam Perizinan Sarana Prodis Alkes dan PKRT	
11	Workshop Program Kefarmasian	
12	Pengadaan Sarana Penyimpanan Vaksin	
13	Review Implementasi sistem Elektroni Peizinan dan Pelaporan Produksi dan Distribusi Kefarmasian	
14	Sosialisasi Gema Cermat, Monitoring Efek Samping Obat, OT dan Kosmetik serta Pembinaan UJG dan UJR	
VII	**PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT**	
1	Penilaian Puskesmas Berprestasi dan tenaga kesehatan teladan	
2	Pertemuan Program Kesmas dan Rujukan	
3	Peningkatan Pelayanan Siaga & Tindak Siaga Medik	
4	Monitoring dan Evaluasi program kesehatan keluarga	
5	Pemantauan dan pengamanan makanan (food security).	
6	Monitoring dan Evaluasi dalam rangka peningkatan laboratorium kesehatan sebagai labor rujukan	
7	Bhakti Sosial Operasi Katarak di Kab/Kota	
8	Pengambilan sampel lapangan Laboratorium	
9	Pelatihan Manajemen Asfiksia & BBLR bagi Perawat/Bidan Puskesmas	
10	Supervisi Fasilitatif Terpadu Pencapaian MDGs	
11	Akselerasi Cakupan KB Dalam Rangka Pencapaian MDGs	
12	Pertemuan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	
13	Pendampingan Ibu Hamil Resiko Tinggi	

14	Penjaringan & Pengobatan Kesehatan Indera Anak Sekolah	
15	Surveilance standarisasi pelayanan kesehatan indra di PUTD BKMM	
16	Bimtek Penyusunan Draft Dokumen BLUD BKIM	
17	TOT Kelas Ibu Hamil dan Balita	
18	Review Program KIA dan Kunjungan Neonatus dan Nifas bagi Bidan	
19	Review Peningkatan Kualitas Hidup Anak	
20	Pertemuan Petugas Laboratorium Kab/Kota dan RS	
21	Penilaian dan Pembinaan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi, Tenaga Medis Sub Spesialis Teladan	
22	Pertemuan Otopsi Verbal dan Audit Maternal Perinatal & Medik KB	
23	Pembinaan dan pemantauan sebagai Laboratorium rujukan uji silang	
24	Workshop Makanan Jajanan Anak Sekolah	
25	Workshop PPI dan Pasien Safety	
26	Workshop Service Exelent dan Komunikasi Efektif	
27	Analisis Akselerasi Pembinaan dan Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah	
28	Review Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Remaja Essensial /Terpadu	
29	Pengadaan Logistik Pasien dan Petugas di UPTD	
30	Pelayanan Kesehatan Tim P3K	
31	Monitoring dan Evaluasi Program Akreditasi, Registrasi dan Sertifikasi	
32	Evaluasi ISO 17025 dan ISO 15189 Laboratorium oleh KAN	
33	Bimtek Penyusunan Dokumen Akreditasi Institusi BKOM & Pelkes	
34	Kesiapsiagaan Bencana dan Pemantauan Daerah Pra dan pasca Bencana	
35	Workshop Pra & Pasca Bencana 19 Kab/Kota dan RS	
36	Workshop Program Akreditasi dan Perizinan	
37	Surveilance oleh Tim ISO	
38	Pertemuan Koordinasi Pelayanan Darah	
39	TOT Diklat Olah Raga	
40	Pemeriksaan Kebugaran Anak Sekolah dan PNS	
41	Persiapan Akreditasi Rumah Sakit Paru	
42	Sosialisasi Program Pelayanan Integrasi di Puskesmas	
43	Sosialisasi Program Akupressure Kab/Kota	
44	Pertemuan Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional	
45	Workshop Peningkatan Kapasitas Petugas Kesehatan Kerja dan Olah Raga	
46	Orientasi BBLR terintegrasi	
47	Pelatihan pelayanan anak usia sekolah remaja	
48	Pelatihan Pelayanan Kesehatan Lansia	
49	Skrining Hypotiroid	
50	Pelatihan Pengendalian diklat (MOT)	
51	PertemuanTes Kebugaran jemaah Haji	
52	Pelaksanaan tes kebugaran Haji	
53	Badan Pengawas Rumah Sakit	
54	Orientasi Akupresuer bagi tenaga kesehatan puskesmas	
55	Workshop akupreuse haji, perkantoran, lansi dan mengurangi kebiasaan merokok	
56	Koordinas pelayanna kesehatan tradsional provinsi Kab/Kota kemitraan dan sentral P3T	
57	Pelatihan Teknis Assestmen IPWL	
58	Pertemuan Program pelayanan kesehatan primer	
59	Peningkatan Peran Badan Pengawas Rumah Sakit	
60	Pembinaan UKM Program Kesga Gizi	
61	Pertemuan Penyusunan Sistem Rujukan UKM dan UKP tingkat Provinsi	
62	Peningkatan dan penguatan PIS-PK di Kab/Kota	
63	Pertemuan Evaluasi DAK Non Fisik di tingkat Provinsi	

64	Monitoring Teknis BOK Provinsi ke Kab/Kota dan Puskesmas	
65	Orientasi Akupressure Bagi Tenaga Pelayanan Kesehatan	
66	Pertemuan Koordinasi Peningkatan SPM di Tingkat Provinsi	
67	Rujukan Spesimen	
68	Penjaringan Screaning Indra ke Kab/Kota oleh BKIM	
69	Pertemuan Penguatan UKM Sekunder	
70	Pengawasan dan Pembinan Limbah Medis dan Non Medis di Puskesmas dan RS	
71	Rapat Koordinasi Teknis DAK Non Fisik Tingkat Provinsi	
72	Pembinaan dan Pengawasanan Makanan, Minuman dan Parcel	
73	Workshop Makanan Jajanan Anak Sekolah bagi Pengelola Program Kab/Kota	
74	Pendampingan Penilaian Akselerasi Cakupan KB Dalam Rangka Pencapaian SDGs	
75	Akreditasi Laboratorium Kesehatan ISO 17025 dan ISO 15189	
76	Penguatan Pelayanan Kesehatan Tradisional	
77	Pembinaan, Pengembangan dan Pengawasan Pelayanan Kesehatan Tradisional Kab/Kota	
78	Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan Kerja dan Olahraga	
79	Peningkatan Kapasitas Kesehatan Kerja	
80	Pelatihan Pendamping Akreditasi Puskesmas bagi Kab/Kota	
81	Bimbingan dan Monitoring Program dan Registrasi FKTP	
82	Workshop program Akreditasi FKTP	
83	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Haji	
84	Pelayanan Kesehatan Terpadu	
85	Penguatan Program Yankes Primer	
86	Monitoring dan Evaluasi Program PIS-PK Kab/Kota	
87	Pelatihan Bantuan Hidup Dasar	
88	Persiapan UPTD BKOM Pelkes Menuju BLUD	
89	Pemeriksaan Kebugaran Anak Sekolah dan PNS	
90	Pengelolaan Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS)	
91	Penguatan Kapasitas Program Yankes Rujukan	
92	Monitoring dan Evauasi Program Yankes Rujukan	
93	Penyeliaan Fasilitatif Program Kesga	
94	Review Audit Maternal Perinatal	
95	Surveilance Kematian Ibu dan Balita	
96	Review Manual Rujukan Maternal Neonatal	
97	Orientasi Pelayanan BBL Terintegrasi	
VIII	**PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**	
1	Pengembangan media promosi & Komunikasi, Informasi dan Edukasi.	
2	Workshop Jambore Kader PKK KB/Kes	
3	Pelatihan Teknis Pos Kesehatan di Pondok Pesantren bagi Petugas Puskesmas	
4	Kampanye Kesehatan Tingkat Provinsi dalam rangka pencapaian SDGs	
5	Kampanye Dalam Rangka Bulan Promosi Kesehatan	
6	Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS)	
7	Persiapan Jambore Nasional Saka Bhakti Husada (SBH)	
8	Workshop Jambore PKK terpadu	
9	Workshop Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit	
10	Workshop Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	
11	Workshop Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)	
12	Penggiatan dan Penggalangan komitmen dalam rangka advokasi kebijakan kesehatan di Kab/Kota	
13	Pendampingan Pengembangan PKRS dlm Rangka Akreditasi RS	

14	Pelatihan Teknis Komunikasi bagi tenaga Promkes Kab/kota	
15	Pengembangan Strategi Promkes dalam rangka Germas di Kab/Kota	
16	Pertida	
17	Pendampingan UKBM menuju Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	
18	Pekan Germas Prov. Sumbar	
19	Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Kab/Kota	
20	TOT Peningkatan Kapasitas Tenaga Promkes Kab/Kota	
21	Perkemahan saka Bhakti Husada Tingkat Daerah / Pertida dan Pertinas	
22	Pertemuan Pengelola Program Promkes dan PM Kab/Kota	
23	Pertemuan dan Monev Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)	
24	Orientasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah	
25	Pertemuan Pemantapan Nagari Siaga Kab/Kota	
26	Pertemuan dan Monev Pendampingan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)	
27	Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)	
28	Jambore PKK KB/Kes	
IX	**PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT**	
1	Evaluasi Program Gizi terintegrasi	
2	Supervisi fasilitatif manajemen pemberian makanan bayi dan anak	
3	Peningkatan Kapasitas Petugas dalam pencegahan & penanggulangan kegemukan & obesitas pada anak sekolah	
4	Pemantauan Pelaksanaan Therapeutic Food Center (TFC)	
5	Pendidikan dan Pemulihan Gizi Berbasis Masyarakat (Positive Deviance)	
6	Supervisi fasilitatif Status Gizi dan Intelegensia Lansia	
7	Evaluasi Kesehatan Pokja PMT-AS di sektor Kesehatan	
8	Pertemuan Evaluasi Kemitraan Gizi dengan PKK	
9	Pelatihan kelompok pendudkung ASI dalam rangka program GEPEMP	
10	Lomba Balita Sehat	
11	Sosialisasi PAGT & Review Pelaksanaan Gizi Saat Bencana	
12	Pelatihan PAGT di Puskesmas	
13	Review PPAM Gizi pada situasi Bencana	
14	Pemantauan Gizi Mikro-Iodium Pada Ibu Hamil	
15	Orientasi PAG di Puskesmas	
16	Penggerakan Lansia Dalam Perbaikan Gizi Balita di Kab/Kota	
17	Quick Respon Pemantauan Pelaksanaan TFC	
X	**PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT**	
1	Pertemuan Supervisi Fasilitatif Pengawasan dan Pemantauan Hygiene Sanitasi Lingkungan	
2	Verifikasi Kab/Kota Sehat	
3	Workshop Sanitasi Rumah Sakit	
4	Pemantauan Percepatan Sanitasi Permukiman dan Penilaian Lingkungan Bersih dan Sehat	
5	Rakontek Pamsimas dan Penyehatan Lingkungan lainnya	
6	Pengelolaan Pemantauan lingkungan UPTD	
7	Pemantauan Tempat Pengelolaan Makanan	
8	Pertemuan Kesehatan kerja bagi petugas Kab/Kota dan Puskesmas	
9	Pertemuan Koordinasi Peningkatan Kesehatan Kerja Nelayan	
10	Orientasi Pengaman Air minum	
11	TOT Hygiene sanitasi pangan	
12	Workshop STBM dengan metoda CLTS bagi stakeholder terkait	
13	Orientasi STBM bagi Penanggung Jawab	
14	Rakontek Pamsimas	
15	Pertemuan Bedah Dokumen dan Verifikasi Kab/Kota Sehat	

16	Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan Lingkungan	
17	Penguatan Kapasitas Program Penyehatan lingkungan	
18	Pengukuran Kebugaran Jasmani bagi Calon Petugas Haji	
XI	**PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT (MENULAR/TIDAK MENULAR**	
1	Pertemuan Surveilance dan KLB	
2	Penanggulangan HIV/AIDS	
3	Penanggulangan & Pemberantasan Demam Berdarah Dengue (DBD)	
4	Penanggulangan Flu Burung	
5	Pelatihan Konselor HIV/AIDS	
6	Pertemuan Monitoring dan Evaluasi Tuberculosis (TB)	
7	Pelatihan Layanan HIV-AIDS Komprehensif Berkesinambungan	
8	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Haji	
9	Pelatihan Teknis Program P2ML	
10	Workshop Teknis Program Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang	
11	Workshop Imunisasi dan Penemuan Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular (PTM)	
12	Eliminasi Filariasis Limfatik (kaki Gajah) dan Pemberantasan Penyakit Kecacingan	
13	Pertemuan Evaluasi Imunisasi dan Penemuan Kasus TB dengan Lintas Sektor & Lintas Program Terkait	
14	Workshop TB MDR	
15	Pelatihan Petugas Layanan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Serviks	
16	Workshop Teknis Program Kesehatan Jiwa dan NAPZA	
17	Workshop Evaluasi Program P2P	
18	Workshop Evaluasi Program P2PTM	
19	Pertemuan Surveilans, KLB dan Siaga Bencana	
20	Workshop Evaluasi Program Surveilans dan Imunisasi	
21	Workshop Skreaning dengan menggunakan ASSIST	
22	Workshop Infeksi Saluran Pencernaan	
23	Advokasi dan Kampanye Imunisasi Dalam Rangka Pengenalan Antigen Baru	
24	Workshop Penemuan Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular (PTM)	
25	Pelatihan Teknis Program Kesehatan Jiwa dan NAPZA	
26	Workshop Penanggulangan Flu Burung	
27	Pelatihan Petugas Layanan Detekdi Dini Kanker Payudara dan Serviks	
28	Monitoring & Evaluasi Program Surveilans dan Imunisasi	
29	Workshop Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Langsung	
30	Workshop imunisasi Pengelola Kab/Kota	
31	Sosialisasi Imunisasi dengan LS dan LP Terkait	
32	Sosialisasi dan Pembinaan Penanganan TB di Faslitas Pelayanan Kesehatan Primer	
XII	**PROGRAM PENGADAAN, PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT / RUMAH SAKIT JIWA / RS. PARU / RS.MATA**	
1	Pengadaan alat kedokteran UPTD BKIM.	
2	Pengadaan Sarana Perawatan Bagi Penderita Akibat Dampak Asap Rokok (DBHCHT)	
3	Pengadaan Peralatan Laboratorium Kesehatan	
4	Pembangunan Lanjutan RS Khusus Paru	
5	Pembuatan DED Lanjutan RS Khusus Paru	
6	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gudang Obat Provinsi (DAK)	
7	Penyusunan Dokumen study kelayakan RS Khusus Mata	
8	Pembuatan Dokumen UKL/UPL BKIM	
9	Pembuatan Master Plan RS Khusus Mata	

10	Pembuatan DED RS Khusus Mata	
11	Pembangunan Gedung RS Khusus Mata dan IGD	
12	Pembuatan Sarana IPAL BKIM	
13	Pengadaan alat kedoteran Rumah Sakit	
14	Pengadaan peralatan laboratorium rumah sakit	
15	Pembuatan Master Plan dan DED BKOM & PELKES	
16	Pengadaan Mobil Bus Praktek lapangan	
17	Rehabilitasi Renovasi Gedung BKOM Pelkes	
18	Pengadaan Peralatan Penunjang Diklat	
19	Pengadaan Pembangunan IGD OK	
20	Pengadaan Incenerator di BKIM	
21	Pengadaan Penunjang Diklat BKOM Pelkes	
22	Pengadaan alat kesehatan UPTD BKIM	
23	Pembangunan Gedung BKOM dan Pelkes	
XIII	**PROGRAM PEMELIHARAAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT/RUMAH SAKIT JIWA/RS. PARU/RS.MATA**	
1	Pemeliharaan alat labor & alat kesehatan di UPTD Dinkes Provinsi.	
2	Pembelian spare part alat laboratorium	
XIV	**PROGRAM SUMBER DAYA KESEHATAN**	
1	Pelatihan pra tugas dokter/dokter gigi PTT.	
2	Pelatihan Pra Tugas Bidan PTT.	
3	Pendidikan Dr.Sub Specialis/Dr Specialis	
4	Penempatan dan penarikan dr/drg dan bidan PTT.	
5	Monitoring dan Evaluasi Program Akreditasi, Registrasi dan Sertifikasi	
6	Pembekalan dan Pendampingan Dokter Internsip	
7	Evaluasi ISO 17025 dan ISO 15189 Laboratorium oleh KAN	
8	Pelatihan Teknis Peningkatan Kapasitas SDM Siaga Bencana	
9	Evaluasi dan Validasi Data SDM Kesehatan	
10	Pelatihan Teknis Keamanan Pangan	
11	MagangTenaga Laboratorium Kesehatan	
12	Magang Tenaga BKOM & Pelkes	
13	Pertemuan Evaluasi Program Kesehatan Penunjang	
14	Peningkatan Sumber Daya Kesehatan BP4	
15	TOT Akreditasi Puskesmas	
16	Workshop Program Akreditasi dan Perizinan	
17	Pelatihan Manajemen Dokter Puskesmas Peduli Kesehatan Olah Raga	
18	Surveilance oleh Tim ISO	
19	Pelatihan Perencanaan SDM Kesehatan	
20	Workshop Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan	
21	Pelatihan Pelayanan Darah	
22	Pelatihan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Indera	
23	Peningkatan SDM BKIM melalui On Job Training/Magang	
24	Peningkatan Sumber Daya Kesehatan BP4	
25	Workshop Mutu Tenaga Kesehatan	
26	Pelatihan dokter puskesmas peduli kesehatan olah raga	
27	Evaluasi dan Validasi Data SDM Kesehatan	
28	Workshop Pelaksnaan registrasi Online STR TK	
29	Workshop penyelenggaraan latihan terakreditasi	
30	Workshop Pengelolaan dan penempatan tenaga kesehatan strategis	
31	Pembinaan & Pengawasan mutu SDMK di daerah	
32	Pelatihanteknis fungsional bagi SDMK	
33	Pelatihan peningkatan kapsitas petugas laboratorium Kab/Kota & RS	
34	Pelatihan MOT bagi Petugas Kab/Kota	

35	Pelatihan Alat pemadam Kebakaran (APAR)	
36	Workshop Validasi SDM Kesehatan	
XV	**PROGRAM KEBIJAKAN DAN MANAJEMEN PEMBANGUNAN KESEHATAN**	
1	Pertemuan Koordinasi Bidang Kesehatan Provinsi Sumatera Barat	
2	Pertemuan Sinkronisasi dan Integrasi Perencanaan & Penganggaran Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota	
3	Sosialisasi Hukum Kesehatan dan Produk Hukum Lainnya	
4	Monitoring dan Evaluasi Perencanaan dan Hukum Kesehatan	
5	Workshop Data Elektronik Dan Jaringan	
6	Pertemuan Analisis dan Verifikasi Data Kesehatan Berbasis Elektronik	
7	Workshop Data Pelayaan Kesehatan	
8	Pertemuan Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda)	
9	Sosialisasi Pembiayaan Kesehatan (DHA &PHA)	
10	Pelatihan Pembiayaan Kesehatan (DHA &PHA)	
11	Monitoring dan Evaluasi Perencanaan	
XVI	**PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN**	
1	Pembiayaan dan Jaminan Pelayanan Kesehatan Sumbar Sakato (JKSS)	
2	Kemitraan Jaminan Kesehatan Mandiri	
3	Workshop Program Jaminan Kesehatan Daerah	
4	Diseminasi informasi JKN KIS Mandiri	
5	Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Prov. Sumbar	
XVII	**PROGRAM PELAYANAN BLUD UPTD**	
1	Pelayanan BLUD UPT BKIM	
2	Pelayanan BLUD UPTD Rumah Sakit Paru	
3	Pelayanan BLUD UPTD BKOM dan Pelkes	
4	Pelayanan BLUD UPTD Labkesda	
XVIII	**PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN**	
1	Penyusunan Naskah Akademis Standar Pelayanan Kesehatan	
2	Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan	
3	Pembangunan dan Pemutakhiran Data Dasar Standar Pelayanan Kesehatan	
4	Penyusunan Standar Analisis Belanja Pelayanan Kesehatan	

Sesuai dengan Skala Prioritas Program Pembangunan Kesehatan dengan mengacu kepada RPJM Daerah dan Rencana Strategis Provinsi Sumatera Barat, maka diperlukan Anggaran untuk Pembangunan Kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2016-2021 melalui dana APBD Provinsi sebesar Rp. 1,067,445,254,044 (Satu triliun enam puluh tujuh milyar empat ratus empat puluh lima juta dua ratus lima puluh empat ribu empat puluh empat rupiah) dengan rincian sebagai berikut:

ALOKASI ANGGARAN (PAGU INDIKATIF) TAHUN 2016-2021

No	TAHUN	JUMLAH DANA
1.	2016	Rp. 129,492,105,334,-
2.	2017	Rp. 156,874,229,610,-
3.	2018	Rp. 199,287,288,706,-
4.	2019	Rp. 210,633,862,369,-
5.	2020	Rp . 180,597,270,809,-
6.	2021	Rp. 190,560,497,216,-
	TOTAL	Rp. 1,067,445,254,044,- (Satu triliun enam puluh tujuh milyar empat ratus empat puluh lima juta dua ratus lima puluh empat ribu empat puluh empat rupiah)

Program-program tersebut dituangkan dalam bentuk matrik/tabel yang menggambarkan rencana program, kegiatan, indikator kinerja, Kelompok sasaran dan pendanaan indikatif seperti pada tabel berikut ini.

BAB. VII
INDIKATOR KINERJA OPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Berikut ditampilkan indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Tahun 2016 - 2021.

Tabel 7.1
Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD 2016-2021

NO	PROGRAM	INDKATOR KINERJA		SATUAN	KONDISI AWAL (2015)	CAPAIAN KINERJA PROGRAM DALAM PERIODE 2016-2021						KET
						2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	PROGRAM PELAYANAN ADMINSTRASI PERKANTORAN	1	Persentase pelayanan administrasi perkantoran	%		100	100	100	100	100	100	INDIKATOR RPJMD
2	PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR	1	Persentase berfungsinya sarana dan prasarana aparatur	%		100	100	100	100	100	100	INDIKATOR RPJMD
		2	Kepatuhan pelaksanaan UU pelayanan publik (zona hijau)	Zona		Hijau	Hijau	Hijau	Hijau	Hijau	Hijau	INDIKATOR RPJMD
3	PROGRAM PENINGKATAN DISIPLIN APARATUR	1	Persentase disiplin aparatur dalam berpakaian dinas	%		100	100	100	100	100	100	INDIKATOR RPJMD
4	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBERDAYA APARATUR	2	Rata-rata lamanya PNS mengikuti Diklat	JPL/ Org/Thn		10	15	20	30	40	50	INDIKATOR RPJMD
5	PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORANAN CAPAIAN KINERJA KEUANGAN	1	Tingkat kesesuaian pelaporan capaian kinerja pada unit kinerja SKPD	%		100	100	100	100	100	100	INDIKATOR RPJMD
		2	Nilai Evaluasi SAKIP SKPD	predikat		BB	BB	BB	A	A	A	INDIKATOR RPJMD
		2.1	NILAI EVALUASI			C	B	B	B	B	B	INDIKATOR CASECADING

		.	AKUNTABILITAS KINERJA									
		3	Tingkat akurasi, kecepatan dan kecermatan dalam pengelolaan keuangan	%		100	100	100	100	100	100	INDIKATOR RPJMD
		3.1	PERSENTASE CAPAIAN REALISASI FISIK PELAKSANAAN PROGRAM/KEGIATAN				100	100	100	100	100	INDIKATOR CASECADING
		3.2	PERSENTASE CAPAIAN REALISASI KEUANGAN PELAKSANAAN PROGRAM/ KEGIATAN				95	95	95	95	95	INDIKATOR CASECADING
		3.3	BERKURANGNYA KESALAHAN HASIL VERIFIKASI KEUANGAN				≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5	INDIKATOR CASECADING
		3.4	BERKURANGNYA TEMUAN PEMERIKSAAN TERHADAP ORGANISASI				25	23	21	18	15	INDIKATOR CASECADING
		4	Persentase kesesuaian usulan Renja dengan renstra SKPD	%		100	100	100	100	100	100	INDIKATOR RPJMD
		5	Persentase kesesuaian usulan renja dengan RPJMD	%		100	100	100	100	100	100	INDIKATOR RPJMD
6	PROGRAM OBAT DAN PEMBEKALAN KESEHATAN (15)	1	Persentase ketersedian obat dan vaksin di Pelayanan kesehatan dasar (IKU)	%		80	81	86	90	90	93	INDIKATOR RPJMD
		1.1	PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN DI PELAYANAN KESEHATAN DASAR	%		81	83	86	90	93	100	INDIKATOR CASECADING
		2	Persentase produk alkes dan perbekalan kesehatan Rumah Tangga (PKRT) di peredaran yang memenuhi syarat	%		77	79	81	83	85	85	INDIKATOR RPJMD
		2.1	PUSKESMAS YANG MEMENUHI SARANA, PRASARANA DAN ALAT (SPA) KESEHATAN SESUAI STANDAR	Jmlh		200	200	220	240	260	274	INDIKATOR CASECADING
		2.2	RUMAH SAKIT YANG MEMENUHI SARANA, PRASARANA DAN ALAT (SPA) KESEHATAN SESUAI STANDAR	Jmlh		17	17	19	21	23	24	INDIKATOR CASECADING
7	PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	1	Persentase Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan (IKU)	%	87	0.77	0.79	0.82	0.85	0.87	90	INDIKATOR RPJMD
		1.1	PERSENTASE IBU BERSALIN MENDAPATKAN PELAYANAN			77	79	82	85	87	90	INDIKATOR CASECADING

			PERSALINAN SESUAI STANDAR DI FASKES(PF)									
		1.2	CAKUPAN PELAYANAN IBU HAMIL (K4)			77	79	82	85	87	90	INDIKATOR CASECADING
		2	Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) (IKU)	%	76	87	88	89	90	90	90	
		2.1	PERSENTASE KUNJUNGAN NEONATAL PERTAMA (KN1) SESUAI STANDAR			78	81	85	90	92	95	INDIKATOR CASECADING
		2.2	PERSENTASE KUNJUNGAN NEONATAL LENGKAP (KNL) SESUAI STANDAR			78	81	85	90	92	95	INDIKATOR CASECADING
		2.3	CAKUPAN PELAYANAN NIFAS OLEH TENAGA KESEHATAN (KF3)			80	80	83	86	88	91	INDIKATOR CASECADING
		2.4	CAKUPAN PELAYANAN ANAK BALITA (12-59) BULAN YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR			80	80	81	82	83	84	INDIKATOR CASECADING
		3	Jumlah Puskesmas yang terakreditasi minimal 1 per Kecamatan (IKU)	Puskesmas	1	56	96	131	156	195	195	INDIKATOR RPJMD
		3.1	JUMLAH PUSKESMAS YANG TERAKREDITASI			58	107	85	84	107	85	INDIKATOR CASECADING
		3.2	JUMLAH PUSKESMAS YANG DIREKOMEN-DASIKAN UNTUK PENILAIAN AKREDITASI			58	107	85	84	107	85	INDIKATOR CASECADING
		4	Jumlah Rumah Sakit yang terakreditasi minimal 1 per Kabupaten/Kota (IKU)	RS	1	2	3	4	5	6	7	INDIKATOR RPJMD
		4.1	JUMLAH RUMAH SAKIT YANG TERAKREDITASI			2	3	4	5	6	7	INDIKATOR CASECADING
		4.2	PERSENTASE RUMAH SAKIT YANG DIREKOMENDASIKAN UNTUK PENILAIAN AKREDITASI				40	50	70	80	90	INDIKATOR CASECADING
		4.3	PERSENTASE PUSKESMAS YANG MENYELENGGARA-KAN KESEHATAN TRADISIONAL			21,5	21,5	30,7	37,2	44,9	47,1	INDIKATOR CASECADING
		4.4	PERSENTASE PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN PIS-PK		NA	NA	40	65	100	100	100	INDIKATOR CASECADING
		4.5	% PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN PENJARINGN KESEHATAN UNTUK PESERTA DIDIK KLAS 1, 7 DAN 10			40	50	55	60	65	70	INDIKATOR CASECADING

		4.6	% PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA			20	30	40	50	60	70	INDIKATOR CASECADING
		5	Kasus Narkoba yang dilayani	%	100	100	100	100	100	100	100	INDIKATOR RPJMD
		6	Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)	Jumlah	21	22	23	24	25	26	27	INDIKATOR RPJMD
		7	IPWL Kabupaten/Kota	Kab/ Kota	16	17	17	18	18	19	19	INDIKATOR RPJMD
		8	Jumlah pemeriksaan sampel air & udara	sampel		9.100	9800	10.400	11.550	12.150	12.500	INDIKATOR RPJMD
		9	Succes Referal Rate TB	%		85	90	91	92	93	95	INDIKATOR RPJMD
		10	Persentase kasus katarak yang dilayani	%	49%	52	57	62	68	74	80	INDIKATOR RPJMD
		11	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja	%		40	50	60	70	80	80	INDIKATOR RPJMD
		12.1	JUMLAH KAB/KOTA YANG TELAH MELAKSANAKAN KESEHATAN KERJA INFORMAL DAN FORMAL SERTA KESEHATAN OLAHRAGA MASYARAKAT				NA	19	19	19	19	INDIKATOR CASECADING
		12	Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat diwilayah kerjanya	%		20	30	40	50	60	60	INDIKATOR RPJMD
8	PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT (19)	1	Persentase Kab/Kota yang memiliki Kebijakan PHBS (IKU)	%	NA	40	0.475	0.6316	0.6842	0.7308	0.8421	INDIKATOR RPJMD
		1.1	PERSENTASE KABUPATEN KOTA YANG MEMILIKI KEBIJAKAN PHBS				52,63	63,16	68.42	73.68	84,21	INDIKATOR CASECADING
9	PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT (20)	1	Prevalensi gizi kurang (Berat Badan/Tinggi Badan)	%	4.8	31,7%	4,75	4,70	4,65	4,55	4,5	INDIKATOR RPJMD
		1.1	PREVALENSI STUNTING (PENDEK & SANGAT PENDEK) PD ANAK BADUTA (BAWAH DUA TAHUN)			31,7	30.5	29.2	28	26.8	25.6	INDIKATOR CASECADING
		1.2	PERSENTASE BAYI BARU LAHIR MENDAPAT INISIASI MENYUSU DINI (IMD)			41	44	47	50	53	56	INDIKATOR CASECADING
		1.3	PERSENTASE BAYI USIA KURANG DARI 6 BULAN MENDAPATKAN ASI EKSKLUSIF			42	44	47	50	53	56	INDIKATOR CASECADING

10	PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT (21)	1	Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan (IKU)	%	47,25	50	54	54	56	58	60	INDIKATOR RPJMD
		2	Persentase Rumah Sakit Provinsi yang melakukan pengolahan limbah medis sesuai standar	%	0	25	50	70	75	100	100	INDIKATOR RPJMD
		3	Jumlah Kabupaten/Kota yang menyelenggarakan tatanan kawasan sehat	Kab/ Kota	17	17	18	18	19	19	19	INDIKATOR RPJMD
		3.1	JUMLAH KAB/KOTA YANG MENYELENGGARAKAN TATANAN KAWASAN SEHAT				13	15	17	18	19	INDIKATOR CASECADING
		4	Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	sarana	12	14	20	26	32	40	45	INDIKATOR RPJMD
11	PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT (MENULAR/TIDAK MENULAR (22)	1	Persentase anak usia 0 sampai 11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap (IKU)	%		91	91,5	92	92,5	93	93	INDIKATOR RPJMD
		1.1	JUMLAH KABUPATEN/KOTA YANG MENCAPAI 80% IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA ANAK USIA 0 - 11 BULAN				9	12	14	16	18	INDIKATOR CASECADING
		1.2	PERSENTASE DESAYANG MENCAPAI UNIVERSAL CHILD IMUNITATION (UCI)				76.98	77.72	78.48	79.24	80	INDIKATOR CASECADING
		1.3	PERSENTASE KAB./KOTA YANG MELAKSANAKAN SURVEILANS PD3I				100	100	100	100	100	INDIKATOR CASECADING
		2	Jumlah Kabupaten/Kota dengan API <1 per 1000 penduduk (IKU)	kab/kota		18	18	18	19	19	19	INDIKATOR RPJMD
		2.1	PERSENTASE MALARIA YANG DIOBATI ACT				>93	> 94	>95	>96	>97	INDIKATOR CASECADING
		3	Persentase Kabupaten/Kota dengan IR DBD <49 per 100.000 penduduk (IKU)	%		62	64	66	68	70	70	INDIKATOR RPJMD
		3.1	PERSENTASE KAB/KOTA DENGAN IR DBD < 49 PER 100.000 PENDUDUK				47	55	65	68	70	INDIKATOR CASECADING
		4	Persentase Kabupate/Kota dengan angka keberhasilan pengobatan TB Paru BTA Positif (Success Rate)	%	87,06	87,06	81	85	87	90	90	INDIKATOR RPJMD
		5	Persentase angka kasus HIV yang diobati	%	100	100	45	47	50	52	55,00	INDIKATOR RPJMD
		5.1	PERSENTASE KASUS HIV DIOBATI				76	77	78	79	80	INDIKATOR CASECADING

		6	Persentase Puskesmas menyelenggarakan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) Terpadu	%		10	10,00	30	40	50	70,00	INDIKATOR RPJMD
		6.1	PERSENTASE KAB/KOTA YANG MELAKSANAKAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR				30	40	50	60	70	INDIKATOR CASECADING
		6.2	PERSENTASE DESA/KELURAHAN YANG MELAKSANAKAN POSBINDU PTM				30	40	50	60	70	INDIKATOR CASECADING
		6.3	PERSENTASE KAB./KOTA YANG MELAKSANAKAN SISTIM KEWASPADAAN DINI RESPON (SKDR) KLB/WABAH				100	100	100	100	100	INDIKATOR CASECADING
		6.4	PERSENTASE KAB./KOTA YANG MAMPU MENANGGULANGI KRISIS KESEHATAN AKIBAT BENCANA				100	100	100	100	100	INDIKATOR CASECADING
		7	Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Jiwa/Psikiatri	%	10,00	10,00	30,00	40,00	50,00	60,00	70,00	INDIKATOR RPJMD
		8	Persentase RSUD Rujukan Regional menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Jiwa/psikiatri	%	25,00	25,00	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	INDIKATOR RPJMD
		9	Persentase perempuan usia 30 - 50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	%		10	20	30	40	50	60	INDIKATOR RPJMD
		10	Succes Rate TB	%		85	90	91	92	93	95	INDIKATOR RPJMD
		10.1	PERSENTASE PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS (CDR)				50	55	60	65	70	INDIKATOR CASECADING
12	PROGRAM PENGADAAN, PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT / RUMAH SAKIT JIWA / RS. PARU / RS.MATA (26)	1	Persentase pencapaian standar sarana pelayanan kesehatan	%	100	20	40	60	80	100	100	INDIKATOR RPJMD
		1.1	RUMAH SAKIT YANG MEMENUHI SARANA, PRASARANA DAN ALAT (SPA) KESEHATAN SESUAI STANDAR			17	17	19	21	23	24	INDIKATOR CASECADING
13	PROGRAM PEMELIHARAAN		Persentase sarana dan prasarana pelayanan	%	100	20	40	60	80	100	100	INDIKATOR RPJMD

	SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT/RUMAH SAKIT JIWA/RS. PARU/RS.MATA (27)		kesehatan yang berfungsi dengan baik									
14	PROGRAM SUMBER DAYA KESEHATAN	1	Jumlah Tenaga kesehatan yang mendapat sertifikat pelatihan terakreditasi	Org	100	500	600	700	800	900	1000	INDIKATOR RPJMD
		1.1	JUMLAH TENAGA KESEHATAN YANG MENDAPAT SERTIFIKAT PELATIHAN TERAKREDITASI	Org	100	500	1500	2000	2200	2400	2600	INDIKATOR CASECADING
15	PROGRAM KEBIJAKAN DAN MANAJEMEN PEMBANGUNAN KESEHATAN (34)	1	Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran berdasarkan data yang lengkap dan valid	%		89	90	91	92	93	94	INDIKATOR RPJMD
		1.1.	PERSENTASE KESESUAIAN DOKUMEN PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN			100	100	100	100	100	100	INDIKATOR CASECADING
		1.2	PERSENTASE KETEPATAN WAKTU PENYAMPAIAN LAPORAN			100	100	100	100	100	100	INDIKATOR CASECADING
16	PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN	1	Persentase kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional/KIS	%	66.2		69.27	70	80	86	90	INDIKATOR RPJMD
		1.1	PERSENTASE MASYARAKAT YANG MEMILIKI JAMINAN KESEHATAN	%		69.27	70	75	80	90	100	INDIKATOR CASECADING
		1.2	PERSENTASE CAKUPAN KEPESERTAAN PBI	%			42.96	42.96	42.96	42.96	42.96	INDIKATOR CASECADING
		1.3	PERSENTASE CAKUPAN KEPESERTAAN NON PBI	%			27.04	32.04	37.04	47.04	57.04	INDIKATOR CASECADING
17	PROGRAM PELAYANAN BLUD UPTD		INDEKS TINGKAT KEPUASAN TERHADAP LAYANAN YANG DIBERIKAN ORGANISASI	%			70	72	74	76	78	INDIKATOR CASECADING
			Meningkatnya kenaikan pendapatan BLUD	%					15	15	15	INDIKATOR CASECADING
18	PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN		PERSENTASE KESESUAIAN DOKUMEN PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN	%					100	100	100	INDIKATOR CASECADING

BAB. VIII
PENUTUP

Dengan direvisinya Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2016-2021, maka revisi ini merupakan acuan dan pedoman dalam penyusunan perencanaan dan pelaksanaan program-program dan kegiatan pembangunan kesehatan tahunan selama sisa waktu tersisa dalam periode 2016-2021.

Rencana Strategis ini dapat digunakan untuk melakukan penilaian/monitoring program pembangunan bidang kesehatan di Provinsi Sumatera Barat, dimana untuk mencapai Visi dan Misi dibidang kesehatan maka telah ditetapkan Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Kebijakan, Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, dan Pendanaan Indikatif dibidang kesehatan.

Keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan dibidang kesehatan sangat tergantung pada komitmen serta kesungguhan para penyelenggaranya dalam melaksanakan program dan kegiatan-kegiatan dalam pembangunan kesehatan dan ketersediaan penganggaran yang akan mendukung realisasi pelaksanaan program dan kegiatan, jika tidak tersedia anggaran yang mencukupi maka perlu diupayakan upaya efisiensi dan efektifitas pelaksanaan program dan kegiatan secara terintegrasi dan terkoordinasi dengan lintas program maupun lintas sektor terkait sehingga upaya pencapaian tujuan dapat diwujudkan.

Dengan adanya Rencana Strategis ini maka seluruh bidang terkait dapat melaksanakan program dan kegiatan yang sudah direncanakan dengan melakukan perencanaan persiapan kegiatan, pelaksanaan sesuai rencana yang sudah ditetapkan, melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program secara tepat untuk dapat mengontrol ketercapaian tujuan dan sasaran yang sudah ditetapkan.

Rencana Strategis ini tentu masih terdapat kekurangan, saran terhadap upaya perbaikan akan sangat dibutuhkan agar upaya pencapaian tujuan pembangunan di bidang kesehatan akan dapat diwujudkan.

Padang, Desember 2017
Kepala Dinas Kesehatan Prov. Sumbar

dr. Hj. Merry Yuliesday, MARS.
NIP. 19600715 198803 2 005